

شفاء الحب

كشف الحقائق عن الجنسية المثلية
الأسباب. العلاج. الوقاية

د. أوسم وصفي

بطاقة الفهرسة

فهرسة الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية. إدارة الشئون الفنية

وصفي، أوسم

شفاء الحب. كشف الحقائق عن الجنسية المثلية

القاهرة

١٣٥ ص، ٢٠ سم

١- علم نفس و توعية نفسية

٢- رعاية اجتماعية

٢٧٤/٢

رقم الإيداع : ١٣٠٦٠ / ٢٠٠٧

الترقيم الدولي : ISBN: 977-5302-79-X

فهرس المحتويات

هذا الكتاب

"مصر بتصحى من النوم!"

جاء هذا العنوان في إحدى الجرائد المصرية المستقلة معبراً عن الحراك الاجتماعي والسياسي الذي يموج به الواقع المصري خلال السنوات الأخيرة. يتميز هذا الحراك بالكلام عن كل المسكوت عنه وتحدي كل الخطوط الحمراء التي تمنع مواجهة المشكلات الحقيقية في واقعنا. هذا الكتاب محاولة للكلام عن الجنسية المثلية باعتبارها قضية من القضايا المسكوت عنها في مجتمعاتنا العربية، ولكنها تمس معاناة قطاع ليس بالقليل من الرجال والنساء والشباب والمراهقين والمراهقات.

هل المثلية مرض؟ أم متغير وراثي طبيعي؟ أم هي مجرد نوع من أنواع الفسق والفجور؟ وعلى هذا الأساس كيف نتعامل مع المثليين. هل نعاملهم كأشخاص لهم حقوقهم وعليهم واجبات؟ أم نعزلهم ونوصمهم ونعاملهم كفئة شاذة من المجتمع؟ هل نشجعهم على اتباع أسلوب الحياة المثلي؟ أم نساعدهم على التغيير؟ وماذا عمن لا يريدون التغيير؟ هل نحترم اختيارهم ونحاورهم باحترام؟ أم نضطهدهم ونحرمهم من حقوقهم كبشر؟ أم الأسلم أن نتجاهل حتى وجودهم أو وجود المثلية في بلادنا ونتفادى الكلام عن كل ما يثير الجدل أو الاختلاف لئلا يتزعزع استقرار الوطن؟!

تبدأ حياتنا في التوقف
عندما نتوقف عن الكلام عن الأمور المهمّة

مارتن لوثر كنج الابن

إنني أحبك ولأنني أحبك، أفضل أن أجعلك تكرهني لقولي الحقيقة على أن أجعلك تحبني لقولي الأكاذيب

بييترو آريتينو
شاعر وكاتب مسرحي إيطالي (١٤٩٢- ١٥٥٦)

الفصل الأول

إعادة ترتيب الأوراق

الحقيقة بشأن أسلوب الحياة المثلي

عندما دخل عماد المستشفى لإجراء بعض الفحوصات الطبية بسبب اعتلال صحته في الآونة الأخيرة لم أشأ أن أصدق أن الأمر خطير. وبشكل كاد أن يكون تلقائياً، مال عقلي لتجاهل بعض الحقائق التي أعرفها عن عماد والتي من شأنها أن تزيد من قلقي على صحته. فلقد ترك عماد عمله في البنك الأجنبي الذي يعمل به محاسباً لكونه لم يعد يقوى على النزول من البيت كثيراً خلال الشهور الثلاثة الماضية. خلال تلك الشهور كان يصاب بنزلات برد متتالية لا يكاد يفيق من إحداها حتى تبدأ الأخرى. وعندما زاره أحد الأطباء لاحظ طفحاً جلدياً غريباً منتشراً في كل جسده، فأوصى بأن يذهب إلى إحدى المستشفيات الاستثمارية، المرتبطة بعقد مع البنك الذي يعمل به عماد، لإجراء فحوص شاملة للاطمئنان. كانت هذه هي آخر أخبار عماد التي عرفتها من إحدى عميلاتي التي هي أيضاً زميلة لعماد.

كانت بداية معرفتي بعماد عندما زارني منذ عدة سنوات بشكوى من اكتئاب مزمن يرافقه منذ فترة المراهقة المبكرة بالإضافة إلى نوبات متقطعة شبه سنوية من الاكتئاب الحاد الذي يجعله يلازم المنزل ولا يقوى

على مواجهة البشر. كان عماد يتحسن مع بعض مضادات الاكتئاب ولكن شعوراً بالوحدة والميل للحزن ظل مرافقاً له كخلفية موسيقية حزينة لأحداث حياته التي لم تكن هي الأخرى سعيدة.

عماد شكري هو الابن الأصغر للواء متقاعد شكري منصور أحد الضباط الذين اشتركوا في الحربين الأخيرتين اللتين خاضتهما مصر. والذي ترقى سريعاً في الرتب العسكرية، ثم بعد تقاعده تولى مناصب حساسة في الدولة لدرجة جعلته يكاد لا "يزور" منزله إلا في المواسم والأعياد. عموماً كان هذا هو نمط الحياة الذي عاشه شكري منصور منذ تخرجه من الكلية الحربية في منتصف الستينات. وعندما جاءه نبأ ولادة ابنه الأصغر كان الرائد شكري منصور في ذلك الوقت يقود كتيبة من الكتائب المتقدمة على الجبهة فلم يستطع العودة لرؤية الطفل الجديد إلا بعد أن أتم ستة أشهر كاملة.

لم يكن عماد قوي البنيان مثل أبيه وأخيه الأكبر ماجد. كما لم يكن لديه أدنى ميل للرياضة مثلهما. فعندما كان والده يصطحب ماجد للتمرين في نادي القوات المسلحة القريب من المنزل، كان عماد يفضل أن يبقى بالمنزل، وكانت والدته تشجعه دائماً على البقاء في البيت معها فكم كانت تتمنى أن تحتفظ بأحد الأبناء!

لم تستطع مدام سناء سليلة إحدى الأسر المصرية العريقة التي لها بعض الجذور التركية، أن تسيطر على أي من شكري أو ماجد بسبب ميلوهما الذكورية الشديدة. فطالما حاولت أن تعلمهما آداب الحديث وسلوكيات المائدة، لكنهما كانا دائماً يتمردان. يشربان الماء من

الزجاجة مباشرة ويستخدما أيديهما في الأكل مما كان يُشعر مدام سناء بالتقزز الشديد. أما عماد فقد كان دائماً ولداً مطيعاً سهل المراس مما جعل أمه تفرض سيطرتها التامة عليه. بالطبع لم تفصح مدام سناء كثيراً عن رغبتها الدفينة في إنجاب بنت، إلا أنها كانت من وقت لآخر تلقي بهذه الملاحظة عندما تشعر أنها المرأة الوحيدة في البيت المتحملة وحدها لكل مهام المنزل. ولم تكن تدري ولم يكن حتى عماد يدري أن أمه بشكل لا واعي حاولت تحقيق حلمها المكبوت هذا من خلاله.

في الواقع كان عماد ميالاً بطبعه للرقة والأدب في السلوك والحديث فكان يشارك والدته في عدم رضاها عن السلوكيات الفظة لوالده وأخيه الأكبر. كما كان شديد الحساسية، يميل للعب الهادئ، ويفضل صحبة بنات عمته اللاتي يسكنّ معهم في نفس البناية. ويستمتع معهن بالطبخ وإعداد الكعك في الأعياد. كما لم يكن يمانع من الاشتراك في أعمال المنزل وعندما كانت تذهب والدته لزيارة والدتها في المنصورة كان يحل محلها في القيام بكل الأعباء المنزلية عن طيب خاطر. كانت مدام سناء تشجع ولدها بقوة على مساعدته لها وهذا التشجيع عوضه عن سخرية والده وأخيه المستمرة حتى أنه شيئاً فشيئاً ازداد اقترابه النفسي من أمه وازداد ابتعاده عن كل من أبيه وأخيه. ومما ساعد على ذلك الابتعاد عدم تواجدهما في البيت أغلب الوقت.

شب عماد محباً للفنون بشكل عام وتعلم منذ الطفولة أن يدفن حزنه وغضبه في القراءة والموسيقى اللذان كان يمارسهما لساعات طوال متحملاً بذلك سخرية ماجد الذي كان يقرأ بالكاد كتب المدرسة. حاول

عماد الالتحاق بكلية فنية تناسب ميوله إلا أن أباه رفض بشدة. لقد كان أبوه واقعياً بما يكفي لكي يدرك أن عماد لن يصلح للكلية الحربية، لكنه بالرغم من ذلك لم يستطع أن يوافق على التحاق عماد بكلية التربية الموسيقية التي كان يحبها بل أصر اللواء شكري أن يُدخِل عماد كلية، كما كان يقول دائماً، "لها معنى"!

هذا الاحتقار للفنون والآداب زاد من الهوة الفاصلة بين عماد وأبيه حتى أصبحت علاقتهما الآن شبه رسمية، يغلفها بعض الاحترام المتبادل خاصة بعد أن تجاوز عماد الثلاثين من العمر.

لم يعد عماد يذكر الأوقات التي مرت عليه في طفولته عندما كان قلبه يتمزق حزناً عند رحيل أبيه لوحدته العسكرية، وكيف كان يقف يبكي بالساعات أمام الباب بعد أن يغادر أبوه المنزل. كان عماد في ذلك الوقت في الرابعة، أما الآن فهو لا يكاد يشعر بأي شيء تجاه أبيه.

بينما كنت أقود سيارتي لزيارة عماد في المستشفى تذكرت هذه التفاصيل التي عرفتها خلال جلسات العلاج النفسي التي استمرت بيننا لحوالي ثلاث سنوات قبل أن تنقطع أخباره لمدة ثلاث سنوات أخرى، ثم كانت هذه الأخبار.

لقد كنت دائماً أحافظ على الحدود الوجدانية التي تمنعني من التعاطف المبالغ فيه مع الحالات التي أعالجها، لكن يجب أن أعترف أن بعض "الحالات" اخترقت هذا الجدار الذي يضعف أحياناً بسبب كثرة التعرض وشدته. عماد من ضمن هذه الشخصيات التي كنت أشعر بألم شديد وأنا

أستمع إليه يتكلم عن معاناته مع الوحدة والجوع الشديد للحب اللذان كان يشعر بهما عند نهاية كل علاقة عاطفية.
كان يحاول دائماً العثور على "رفيق حياته" الذي يمكن أن يشعر معه بالحب والحنان، ويشاركه حياته بكل ما فيها من تفاصيل صغيرة. لكنه في كل مرة كان يعثر على رجل يتميز بالحنان الممتزج بقوة الشخصية والذي دائماً كان يكبره بعشرين عاماً على الأقل، لا تدوم العلاقة أكثر من سنة على أقصى تقدير. أذكر آخر جلسة جاءني فيها ليودعني وينقل لي قراره النهائي بأن يكفر بحلمه القديم في العثور على شريك حياته ويكتفي بساعات أو حتى بدقائق الحب والجنس التي كان يخرج ليبحث عنها كل ليلة.

عندما دخلت الغرفة، كان عماد مستلقياً على السرير وتتصل بذراعيه أنابيب المحاليل المختلفة التي أعرف أن بها نسبة عالية من المضادات الحيوية. لم يقو عماد على رد التحية وإنما أومأ لي برأسه إيماءة مليئة بالحزن والاستسلام. استطعت أن ألحظ بقعاً أرجوانية كبيرة تملأ جسده وهي ما يسمى "بورم كابوسي Kaposi Sarcoma" الذي لم تكن تظهر منه إلا حالات نادرة جداً قبل ظهور فيروس نقص المناعة المكتسبة في الثمانينات. لم أستطع أن أواصل الإنكار كثيراً، فمن الواضح أن عماد في حالة حادة من نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وهي الحالة النهائية التي يصل إليها المصابون بفيروس نقص المناعة البشري HIV.

البندول يتأرجح

في أواخر الستينات وأوائل السبعينات عرف الغرب ما يسمى بالثورة الجنسية. يرجع البعض ظهور هذه الثورة إلى اختراع حبوب منع الحمل سنة ١٩٦٠ كوسيلة سهلة ومؤكدة. آخرون يُرجعونها إلى تحرر النساء نتيجة للاستقلال الماديّ الذي حصلن عليه بعد دخول أعداد كبيرة منهن إلى سوق العمل بعد الحرب العالمية الثانية. فريق ثالث يُرجع ذلك إلى استمرار تيار التحديث والتصنيع مع بداية القرن التاسع عشر وتناقص المشاعر الدينية وبالذات بعد ثورة التحليل النفسي في عشرينات القرن العشرين التي أعادت وضع الرغبة الجنسية في بؤرة اهتمام الثقافة والفن والأدب والحياة الاجتماعية عموماً. في واقع الأمر تعددت العوامل التي أدت لظهور الثورة الجنسية في ذلك الوقت ويعتقد الكثيرون أنه لا يوجد سبب واحد مسئول عن هذه الظاهرة.[١]

على أي حال تزايدت الثورة الجنسية خلال الستينات والسبعينات، وتعد سنة ١٩٧٣ علامة من علامات الطريق، حيث أنه في هذه السنة تم اتخاذ قرارين أسهما كثيراً في تعزيز الثورة الجنسية وهما قرار المحكمة العليا الأمريكية بإباحة الإجهاض، وقرار الجمعية الأمريكية للطب النفسي برفع الجنسية المثلية من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (النسخة الثالثة). هذا القرار الأخير سوف نتناوله بمزيد من التفصيل في فصل تالي.

Alan Petigny, "Illegitimacy, Postwar Psychology, and the Re-periodization of the Sexual Revolution" Journal of Social History, fall 2004

لكن قبل أن نستطرد في استعراض تأثير الثورة الجنسية، دعونا نتساءل: ما هو الوقود الذي يحرك هذه الثورة ويجعلها بالفعل ثورة سياسية واجتماعية، لا تخلو من غيرة وحماس يصل إلى حد الغضب العام والكراهية لكل ما يحمل شبهة تقييد الحرية الجنسية؟

في رأيي أن الثورة الجنسية لم تنشأ فقط كرد فعل لعوامل اجتماعية واقتصادية وسياسية في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وإنما من ضمن عوامل نشوء الثورة الجنسية رد الفعل الغاضب للتزمت الديني الشديد ضد كل ما هو جنسي. فكما تحرك البندول إلى أقصى اليمين، من الطبيعي أن يتأرجح بعد ذلك لأقصى اليسار.

ظهر هذا التزمت منذ العصور الوسطى في صور كثيرة من ألوان القهر الإنساني تحت شعار العفة الجنسية[٢] ثم امتد إلى العصر الفيكتوري ثم إلى حركات التطهر وغيرها من الحركات الدينية المسيحية التي كانت تنظر للجنس على أنه أمر قذر نضطر لممارسته فقط للحصول على النسل وفيما عدا ذلك تعتبر ممارسته نوعاً من الذنب والخطية أو على الأقل مستوى متدني من النضوج الروحي.

يحضرني هنا أحد مشاهد الفيلم الرائد "بحب السيما" الذي عرض في مصر منذ سنتين. هذا الفيلم بالرغم من أنه لا يسيء للدين المسيحي،

---

٢ لعل من أمثلة القهر الإنساني تحت شعار العفة الجنسية ما كان يسمى في الغرب بحزام العفة هو حزام حديدي يرغم الرجال نساءهم على ارتدائه أثناء غيابهم في الحرب أو التجارة لكي لا يمارسن الجنس أثناء غيابهم. وكان لهذا الحزام مفتاحاً يغلقه الرجل ويأخذه معه أثناء سفره. وتظل المرأة ربما لعدة شهور حبيسة قالب حديدي لكي لا تمارس الجنس خارج الزواج. لعل النسخة المقابلة لهذا القهر في بلادنا هي ختان البنات الذي لازال يمارس حتى الآن.

إلا أنه أثار حفيظة الكثير من الأقباط في مصر (وربما بعض المسلمين أيضاً) لعدة أسباب، من أهمها أنه وضع يده على حقيقة يعاني منها كل المصريين وهي الكبت الجنسي الذي يؤدي إلى الكثير من الجرائم الجنسية بدءاً من العلاقات المحرمة خارج الزواج (كما حدث في الفيلم)، وانتهاء بحالات التحرش الجنسي الجماعي كما حدث في شوارع وسط البلد في عيد الفطر الماضي.

عندما أتكلم عن الكبت الجنسي لا أقصد هنا الممارسة أو عدم الممارسة، فمن الممكن أن نمارس الجنس بشراهة ونحن مكبوتين جنسياً وأن نمتنع عن الممارسة ونحن غير مكبوتين! الكبت هو ببساطة عدم احترام الجنس والنظر إليه على أنه شر وخطية.

إن وضع القيود على ممارسة الجنس أمر ضروري ولازم للحضارة الإنسانية. لكن الكبت هو أن يكون القيد داخلياً في القلب. موقف كبت المشاعر بشكل عام ينشأ من فكرة خاطئة عن الطبيعة البشرية وهي أن الإنسان إذا اعترف بشيء لن يستطيع التحكم فيه وأدارته؛ عندئذ يصبح الإنكار والكبت هما الطريقة الأسلم للتحكم في المشاعر. لكن الواقع يقول بكل وضوح أن العكس هو الصحيح تماماً. إننا عندما نعترف بمشاعرنا الجنسية وبكل أنواع المشاعر، ونحترمها، نستطيع أن نديرها ونتحكم فيها بنضوج. أما الكبت، فبالرغم من أنه يؤدي للتحكم التام في أوقات كثيرة، إلا أنه كثيراً أيضاً ما يفشل وتخرج المشاعر والرغبات في صورة بركانية لا نستطيع التحكم فيها. **الموقف الصحيح من المشاعر الجنسية، في رأيي، هو الاعتراف بها كمشاعر إنسانية**

وعدم اعتبارها خطأ في حد ذاتها. وفي نفس الوقت وضع القيود والضوابط السليمة لممارسة الجنس في إطاره الصحيح.

من الممكن أن نمارس الجنس بشراهة ونحن مكبوتين جنسياً وأن نمتنع عن الممارسة ونحن غير مكبوتين!

لقد فشلت الكنيسة لعصور طويلة في الماضي، كما يقول فيليب يانسي[٣]، في أن ترى جمال وجلال العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة التي هي في واقع الأمر أحد تجليات الله في الخليقة[٤]. وهذا الفشل في رأي يانسي كان أحد أسباب الثورة الجنسية. فهي بالفعل ثورة قامت ضد الكبت والمنع والتجريم. وكأي ثورة، من الصعب أن يتمتع ثوارها بالموضوعية والتعقل، فكان رد الفعل عنيفاً مدمراً رافعاً كل قيد وضارباً عرض الحائط بكل محاولة لتنظيم العلاقات الجنسية بين البشر. أصبح كل شيء مباحاً. الجنس قبل الزواج وخارج الزواج أصبح مباحاً، وأصبح شائعاً الجنس بين المراهقين وحمل المراهقات والجنس المثلي ذكوراً

3 P. Yancey, *Rumors of another world .What on Earth are we missing?* (Grand Rapids: Zondervan, 2003) p. 81

٤ أحد أسفار العهد القديم (نشيد الأنشاد) يحتفل بالعلاقة الرومانسية الجنسية بين الرجل والمرأة. وقد اعتبرت الكنيسة الأولى هذا السفر رمزاً للعلاقة بين المسيح والكنيسة. ومع أن هذا النص يمكن أن ينظر إليه بمثل هذه النظرة الروحية، إلا أن هذا التفسير لا يجب أن يغفل أن السفر أيضاً إشارة إلى قداسة العلاقة الجنسية. لذلك فإنني أرى أن اقتصار نظرة الكنيسة على الجانب الرمزي الروحي وإغفال الجانب العاطفي الإنساني كان أحد روافد الثورة الجنسية فيما بعد.

بذكور وإناثاً بإناث. حتى الجنس بين البالغين والأطفال، المجرم قانونياً باعتباره نوعاً من الشذوذ الجنسي Pedophilia، أصبحت هناك الآن أصوات تنادي باعتباره طبيعياً ومشروعاً مسمية إياه "العلاقة الحميمة بين الأجيال"![5] بل أكثر من ذلك فقد ظهرت إحدى مجموعات الدفاع الاجتماعي social advocacy منادية باعتبار الجنس بين الرجال والأطفال مشروعاً وأسمت نفسها "الجمعية الأمريكية للحب بين الرجل والصبي North American Man-Boy Love Association (NAMBLA)".

الحصاد المُرّ

بعد اندلاع الثورة الجنسية بعقدين، وبالتحديد في بداية الثمانينات، بدأت تظهر بين الرجال المثليين في الولايات المتحدة (وبالذات في المدن الكبرى مثل سان فرانسيسكو ونيويورك) متلازمة من الأعراض التي لا تظهر إلا في حالات نقص المناعة الشديد مثل العدوى العامة بالفطريات والالتهاب الشديد بالجهاز الهضمي بالإضافة إلى ورم كابوسي. ولأن أول ظهور لهذه المتلازمة كان بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (المثليين) تم تسميتها "اضطراب المناعة المتعلق بالرجال المثليين" Gay Related Immune Disorder (GRID)". أي أنه في ذلك الوقت المبكر من ظهور المرض كان الربط واضحاً بين "الإيدز" وأسلوب الحياة المثلي.

5 G.P. Jones, " The Study of Intergenerational Intimacy in North America: Beyond Politics and Pedophilia," *Journal of Homosexuality* 20, nos. 1-2 (1990)

لم تؤد الثورة الجنسية فقط إلى رفع كل أنواع القيود عن ممارسة الجنس، وإنما امتد تأثيرها لتصبح حركة سياسية مرادفة للحرية وحقوق الإنسان. وأصبح حق ممارسة الجنس الحرّ بلا قيود أو شروط حق يماثل حق التعليم أو العلاج أو الحرية السياسية. لهذا السبب كان المسرح معداً منذ السبعينات لتدخل السياسة في المشهد العلمي والإحصائي الخاص بالعلاقة بين فيروس الإيدز وأسلوب الحياة المثلي. لم يكن العالم الغربي مستعداً، بعد أن حصل على الحرية الجنسية، أن يعترف بأن ظهور هذا الفيروس هو أحد نتائج رفعه القيود عن ممارسة الجنس. لهذا السبب في أواخر القرن العشرين تحركت الثورة الجنسية تحركات سياسية لتؤثر أولاً على الإعلام والرأي العام ومنهما على العلم والتعليم والوعي العام للإنسان الغربي. وهدفها الأساسي هو محاولة الفصل بين فيروس الإيدز وأسلوب الحياة المثلي.

اتخذت هذه المحاولات صوراً متعددة من أهمها:

- محاولة الفصل بين الجنس الشرجي وأسلوب الحياة المثلي. فبعد أن صار واضحاً أن الجنس الشرجي (ونقل الدم ومشاركة الحقن) هم أهم طرق انتشار الفيروس، تحاول جهود الوقاية المتأثرة بالثورة الجنسية والحركات السياسية لحقوق المثليين (والتي أصبحت حركة "لحقوق المثلية" بدلاً من كونها حركة "لحقوق المثليين") أن تروج بأن الجنس الشرجي ليس بالضرورة مثلي لأنه يحدث

بين الغيريين أو بين المراهقين والمراهقات الذين يحاولون ممارسة الجنس مع الحفاظ على العذرية.

- محاولة الترويج بأن الجنس الشرجي آمن تماماً عند استخدام الواقي الذكري.
- محاولة فصل الجنسية المثلية عن ممارسة الجنس بين الرجال بحجة أن الجنس بين الرجال تتم ممارسته بين الغيريين في التجمعات الذكورية مثل الجيش والسجون والملاجئ. هذا بالطبع إدعاء مضحك، فممارسة الجنس بين الرجال في هذه الأماكن ممارسات تعد نادرة وغير منتظمة بالمقارنة بممارسة الرجال المثليين للجنس. (أنظرجدول (١) ص ٢٥)

هذه المحاولات "الإعلامية" تنهار تماماً أمام الحقائق "العلمية" الإحصائية وأهمها ما ورد في دراسات التنظيم الاجتماعي للجنس Social Organization of Sexuality.

فيما يتعلق بنسبة المثليين في المجتمع:

تعددت الإحصاءات التي حاولت رسم صورة للسلوك الجنسي في الولايات المتحدة بالذات. فكانت هناك بحوث "ماستر وجونسون" والبحث الشهير الذي قام به "الفريد كينزي" سنة ١٩٤٨ والذي يُنسب إليه أنه قدر نسبة المثليين بحوالي ١٠% من المجتمع. هذه هي النسبة التي تميل لأن تروج لها الحركة المدافعة عن أسلوب الحياة المثلي. ولكن ما هي الحقيقة في بحث "كينزي"؟

ما سجله "كينزي" بالتحديد هو أن ٣٧% من الرجال في العينة المنتقاة مارس الجنس مع رجل آخر على الأقل مرة واحدة طوال عمره (بما في ذلك الممارسات التي تحدث أثناء المراهقة). ثم سجل "كينزي" أن ١٠% من هؤلاء الرجال (أي من المجموعة التي مارست الجنس على الأقل مرة واحدة في الحياة) كانت ممارساته الجنسية قاصرة على الجنس المثلي لمدة تصل إلى ثلاث سنوات في أي فترة من حياته منذ سن السادسة عشر حتى الخامسة والخمسين. وهذا ما أخذته حركة الدفاع عن المثلية وراحت تروج له معتبرة أن نسبة المثليين في المجتمع تبلغ ١٠% وبذلك تؤكد على أن المثلية متغير طبيعي مثل لون العينين مثلاً.

في سنة ١٩٩٣ تناولَت الأمر بمزيد من الواقعية دراسة التنظيم الاجتماعي لممارسة الجنس[٦] التي أجريت على عينة تصل إلى ٣١٥٩ شخص من خلفيات مختلفة لتتمكن من دراسة ظاهرة الجنسية المثلية على ثلاث محاور:

١. السلوك: (أي الممارسة الجنسية)
٢. الرغبة: (المشاعر)
٣. الهوية الجنسية: (كون الإنسان يعتبر نفسه مثلياً أم لا).

6 R. T. Michel et al. *Sex in America. A Definitive Survey* (N.Y: Warner books, 1995) p. 172-175

أولاً: من حيث السلوك:

- حوالي ٩% من الرجال قالوا أنهم مارسوا الجنس مع رجال لمرة واحدة على الأقل بعد بلوغهم سن البلوغ الجنسي (وحوالي ٤% من النساء)
- ما يقرب من ٥% من الرجال قالوا أنهم مارسوا الجنس مع رجال لمرة واحدة على الأقل بعد بلوغهم الثامنة عشر من العمر (٤% من النساء).
- ما يقرب من ٤% من الرجال قالوا أنهم مارسوا الجنس مع الرجال لمرة واحدة على الأقل خلال السنوات الخمس الماضية (حوالي ٢% من النساء).
- ما يقرب من ٣% من الرجال قالوا أنهم مارسوا الجنس مع رجال لمرة واحدة على الأقل خلال السنة الماضية (حوالي ٢,١ %من النساء).

هنا نلاحظ أن هناك انخفاض شديد (حوالي النصف) في الممارسة الجنسية المثلية بين الأولاد بعد بلوغهم سن ١٨ سنة (٥%) بالمقارنة بممارستهم عندما وصلوا لسن البلوغ الجنسي (٩%). ثم تستمر النسبة في الانخفاض لتصل للرُبع خلال السنة الماضية وهذا معناه أن الكثير من المراهقين والشباب من الممكن أن تكون لهم بعض الميول والممارسات المثلية بالأخص في المراحل المبكرة من حياتهم، ثم بعد ذلك يتركون أسلوب الحياة المثلي ويصبحون غيريين.

ثانياً: من حيث الرغبة والمشاعر:

- حوالي ٥ % من الرجال شعروا بالانجذاب "الجنسي" نحو نفس الجنس (٤% من النساء)
- حوالي ٤,٢% من الرجال شعروا بالانجذاب "العاطفي" نحو نفس الجنس (حوالي ٥,٨% من النساء)

نلاحظ هنا أن المتغير الوحيد الذي تفوقت فيه النساء على الرجال من حيث ظاهرة المثلية هو الانجذاب العاطفي. فالمثلية في النساء تميل لأن تكون نوع من الاعتمادية العاطفية أكثر من كونها جنسية.

كتبت إحدى المثليات الكلمات التالية في مدونتها "يوميات امرا' مثلية" عن الفرق بين العلاقة المثلية بين النساء ونفس العلاقة بين الرجال:

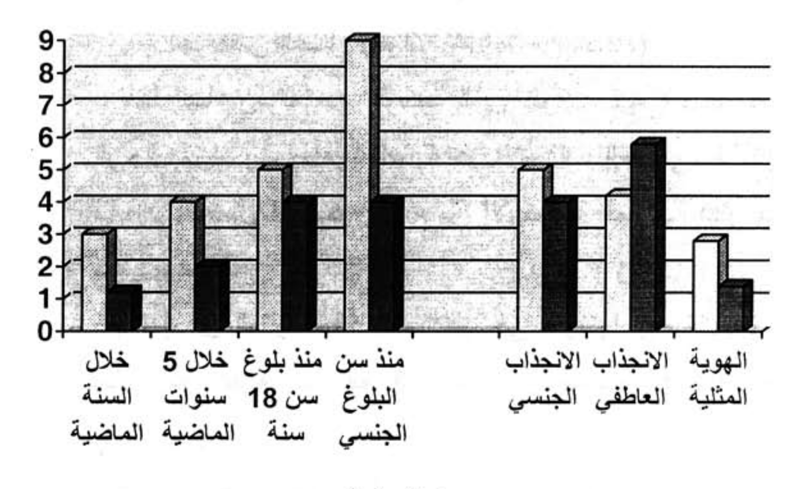
> مفيش شك أني لاحظت جانب من الإستهتار والفوصى في علاقات الرجال ولاحظت كمان أن أكثر ما يحركهم هو العلاقة الجنسية وهي غالبا بتكون الأساس. الموضوع مش كده عند النساء يعني أنا بالنسبة لي الجنس وسيلة للتعبير عن الحب لكن مش هدف.

أخيراً: من حيث الهوية الجنسية:

- ٢,٨% من العينة اعتبروا أنفسهم مثليين (١,٤% من النساء).

بالطبع هنا يجب مراعاة الإنكار الذي يعيشه الكثير من المثليين في مراحل من حياتهم، ولكن مع نمو تيار الدفاع عن حقوق

المثليين، يمكن أن تتناقص هذه النسبة (بينما يمكن أن تكون أكبر في بلادنا) على أي حال هذه النسب أقل بكثير من نسبة الـــ ١٠% التي تم الترويج لها عبر سنوات طويلة.



شكل (١)

ومن كتاب *التنظيم الاجتماعي للجنس*[٧] يقتبس الطبيب النفسي الأمريكي جيفري ساتينوفر[٨] الأرقام التالية عن الفرق بين المحددات الأساسية للسلوك الجنسي في المثليين والغيريين

---

7 E. O. Laumann, et al., *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States of America*, (University of Chicago Press, 1994)

8 J. Satinover, *Homosexuality and The Politics of Truth,* (Grand Rapids: Baker books, 1996) p. 54

المثليين يمكن أن تتناقص هذه النسبة (بينما يمكن أن تكون أكبر

مقارنة بين المحددات الأساسية للسلوك المثلي والغيري

المؤشر	المثليين	الغيريين	النسبة
إجمالي النسبة في المجتمع (ذكور).	٢,٨	٩٧,٢	٣٥:١
إجمالي النسبة في المجتمع (إناث).	١,٤	٩٨,٦	٧٠:١
متوسط عدد الشركاء الجنسيين طوال العمر.	٥٠	٤	١:١٢
متوسط عدد الشركاء الجنسيين خلال السنة الأخيرة.	٨	١,٢	١:٧
نسبة الملتزمين بشريك واحد.	أقل من ٢%	٨٣%	٤١:١
نسبة الجنس الشرجي خلال السنة الأخيرة.	٦٥%	٩,٥%	١ :٧

جدول (١)

هذه الإحصاءات تشير للتالي:

١. فشل العلاقات المثلية: هذا واضح من عدد الشركاء طوال العمر الذي يصل إلى ٥٠ في المثليين بينما في الغيريين ٤ وكذلك من نسبة من يلتزمون بشريك واحد بين المثليين وهي أقل من ٢% أما في الغيريين فالنسبة تصل إلى ٨٣%

(وهذا في أمريكا![9]) أي أن العلاقات الغيرية أكثر استقراراً بجدارة. ومن النتائج الأخرى التي استخلصتها هذه الدراسة هي أن ٩٠% من النساء الغيريات و٧٥% من الرجال الغيريين لم يمارسن/يمارسوا الجنس خارج الزواج مطلقاً.

٢. ممارسة الجنس الشرجي (والذي يحمل أكبر خطورة فيما يتعلق بانتشار فيروس الإيدز) أوسع انتشاراً بين المثليين عنه في الغيريين (٦٥% بين المثليين ٩,٥% بين الغيريين أي حوالي سبعة أضعاف).

٣. هذه الدراسة أوضحت أن المثليين يستخدمون الواقي الذكري أكثر من الغيريين. فهم يستخدمونه بنسبة ٦٠% بينما يستخدمه الغيريون بنسبة ٣٥%. إلا أن فيروس الإيدز ينتشر بين المثليين بصورة أكبر من الغيريين لسببين: الأول هو أن المثليين يمارسون الجنس مع عدد أكبر من الشركاء بينما يميل الغيريون للالتزام بعدد أقل من الشركاء. السبب الثاني هو أن الجنس الشرجي عنيف وكثيراً ما يتقطع الواقي الذكري أثناء الممارسة.

---

٩ أظهرت هذه الدراسة كيف أن الأمريكين محافظين جداً فيما يتعلق بالجنس، وهذا عكس الإنطباع الذي نأخذه من وسائل الإعلام والأفلام السينمائية التي تصور شريحة صغيرة جداً من المجتمع ممن يعيشون في المدمن الكبرى مثل نيويورك ولوس أنجلوس وسان فرانسسكو.

أجريت في مصر في العام الماضي[10] دراسة مسحية على ثلاثة من الفئات المعرضين للإصابة وكانت نتائجها مؤكدة لهذه الحقيقة فقد جاءت النسب كالتالي:

- نسبة الإصابة بفيروس الإيدز بين العاملات بالجنس التجاري ٠,٨%
- نسبة الإصابة بالفيروس بين مستخدمي الحقن ٠,٦%
- نسبة الإصابة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ٦,٢%

أي أن الإيدز لا يزال، بالرغم من كل محاولات النفي، مرض مرتبط ارتباطاً شديداً بالجنسية المثلية.

في كتاب *الجنس في أمريكا*[11] يقتبس "روبرت مايكل" على لسان "ماري فيشر" المتعايشة مع الفيروس والناشطة في مجال الإيدز قولها: "إننا جميعاً معرضون للخطر. إنه مرض ينتقل من خلال الجنس الغيري، كلنا معرضون للخطر وعلينا أن نحمي أنفسنا". ثم يقتبس نفس الكاتب عبارة مماثلة قالها "دايفيد روجرز" نائب رئيس اللجنة القومية للإيدز: "لقد عملنا بجد شديد لكي نجعل من الإيدز مرض الجميع". لكن روبرت مايكل يقول أن لجنة قومية أخرى، وهي مجموعة دراسية شكلها

---

10 HIV/ AIDS .Biological and Behavioral Surveillance Survey (Summary Report). The National AIDS Program, Ministry of Health & Population. Arab Republic of Egypt 2006

الدراسة المسحية البيولوجية والسلوكية لمعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. البرنامج القومي للإيدز. وزارة الصحة والسكان. جمهورية مصر العربية ٢٠٠٦

11 R. T. Michel et al. *Sex in America.*

مجلس الأبحاث القومي، وصلت إلى استنتاج آخر في تقريرها النهائي والذي كان عنوانه *التأثير الاجتماعي للإيدز على الولايات المتحدة الأمريكية*. واستنتاجها هو أن الإيدز لا ينتشر في المجتمع بشكل عام وإنما يتركز المرض في المجموعات التي تعاني من الفقر والجهل والفرص المتناقصة في التعليم. وأن هذه الأسباب مجتمعة تؤدي إلى مجموعة من الأوبئة.[١٢]. بالطبع لم يجرؤ التقرير أن يشير إلى أن من ضمن المجموعات التي ينتشر فيها الفيروس هي بالدرجة الأولى مجموعة من يمارسون الجنس المثلي (راجع الدراسة الأمريكية والمصرية).

---

12 Albert T. Jonsen and Jeff Stryker, eds., *The Social Impact of AIDS in the United States* (Washington D. C.: National Academy Press. 1993).

فشل العلاقات المثلية

أجريت دراسة على ١٥٦ زوج من المثليين الذين ظلوا معاً لفترات تتراوح بين سنة و٣٧ سنة. عنوان هذه الدراسة (الزوجان الرجال)[١٣] The Male Couple وقد أجراها أخصائيان نفسيان من المثليين كانا هما أنفسهما في علاقة "زوجية"، ووجدا النتائج التالية:

يعيش الأزواج من المثليين في حالة من الشك والتساؤل ما إذا كانت العلاقة ستدوم أم لا

١. في حوالي ثلثين من العلاقات دخل الشريكان العلاقة وهما يحملان توقعات ظاهرة أو معلنة بالإخلاص في العلاقة.

٢. فقط ٧ من مجموع العلاقات الـ ١٥٦ استطاعوا الحفاظ على الإخلاص في العلاقة.

٣. من هؤلاء السبعة لم يمكث زوجان معاً لأكثر من خمسة سنوات.

أي أن نسبة الإخلاص لشريك واحد كانت ١٢% لمن مكثوا معاً أقل من ٥ سنوات ثم نزلت إلى صفر% لمن مكثوا معا أكثر من ٥ سنوات.

---

13 D. P. McWhiter and A. M. Mattison, *The Male Couple. How Relationships develop* (N.J. Prentice-Hall, 1984) p. 3

ويعقب الباحثان المثليان على هذه النتائج بقولهما:

إن توقع الممارسات الجنسية خارج الزواج كان هو القاعدة السائدة بين الأزواج من الرجال (المثليين) في حين كان هو الاستثناء بين الأزواج من الرجال والنساء (الغيريين) الذين عادة ما يعيشون بتوقع أن العلاقة سوف تدوم طوال العمر "حتى يفرقنا الموت". بينما يعيش الأزواج من المثليين في حالة من الشك والتساؤل ما إذا كانت العلاقة ستدوم أم لا. (صفحة ٣).

وفي مواجهة هذه الحقائق حاول الباحثان المثليان "إعادة تعريف' الإخلاص؛ معتبرين أن الإخلاص الحقيقي ليس بالضرورة هو الإخلاص الجنسي وإنما هو "الإخلاص العاطفي"! والسؤال هنا هو: كيف يمكن لإنسان أن يستمر مخلصاً "عاطفياً" لشخص يخونه "جنسياً"؟!

في كتابه *العلاج الإصلاحي للرجال المثليين*[١٤] يستعرض المعالج الأمريكي "جوزيف نيكولوسي"[١٥] كتابات الكثير من العلماء النفسيين الذين ينتمون لفترة ما قبل الثورة الجنسية، والذين حاولوا تفسير فشل العلاقات المثلية بين الرجال. ويمكن أن نوجز أسبابهم في النقاط التالية:

---

14 J. Nicolosi *Reparative Therapy of Male Homosexuality* (N.J: Jason Aronson, 1997) p. 109- 130

١٥ هذا المعالج ينتمي لفريق من لا يزالوا يؤمنون أن الجنسية المثلية مرض تطوري Developmental Sexual Disorder وهو مؤسس منظمة National Association of Research and Therapy of Homosexuality (NARTH)

١) عدم قدرة المثلي على "رؤية الآخر" وعمل علاقة حقيقية معه، فالمثلي لا يبحث عن آخر وإنما عن "نفسه في الآخر". المثلي يبحث عن ذكورته المفقودة (أو التي لم تتطور) وبالطبع لا يجدها لكونه يبحث في المكان الخاطئ، فيظل يبحث عنها بصورة قهرية في علاقات متتالية كمن يجري وراء سراب. في واقع الأمر هذا هو سبب فشل العلاقات بين الغير الناضجين عموماً، سواء كانوا مثليين أم غيريين. لكن بين المثليين عدم النضوج هو القاعدة لذلك تؤكد الباحثة "إليزابيث موبرلي" أن سبب عدم مشروعية العلاقات المثلية نابع من كونها في وقع الأمر علاقة جنسية بين أطفال.[16]

٢) غياب العنصر الأنثوي في العلاقة يؤدي إلى عدم استقرارها. النساء أكثر ميلاً للحب والإخلاص في العلاقة. أما الرجال فلديهم قدرة أيضاً على الحب والإخلاص لكنها أقل من النساء. وجود المرأة في العلاقة يوقظ هذه الصفة في الرجل. غياب العنصر الأنثوي يحول العلاقة إلى مجرد "ترفيه جنسي" بلا أدنى ارتباط أو إخلاص، وهو ما يميل إليه الرجال أكثر من النساء.
الحقيقة ليس لدي إحصاءات، لكن لهذا السبب أظن العلاقات المثلية النسائية أكثر استقراراً من مثيلاتها بين الرجال لكنها بالطبع أقل استقراراً من العلاقات الغيرية نتيجة لغياب عنصر التكامل الجسدي والنفسي.

---

16 E. R. Moberly, *Homosexuality: A New Christian Ethic*, (Cambridge: James Clarke, 1983), p. 28

تعليقاً على مقال نشرته لي مجلة روزا اليوسف وكنت فيه أتكلم عن مآل العلاقات المثلية، كتبت إحدى المثليات في المدونة الخاصة بها كيف أنها صدمت مما قلته. لكنها وجهت بعد ذلك كلامها لغيرها من المثليات اللاتي يشاركن مشاعرهن على هذه المدونات، قائلة "أن هذا بالرغم من كونه مؤلماً إلا أنه يعبر عن الحقيقة التي نعرفها جميعاً"! كتبت هذا بعد قطع إحدى العلاقات ولكنها بعد فترة عادت وحذفت هذا الكلام من مدونتها، ربما لدخولها في علاقة جديدة!

٣) التكامل أحد عناصر الاستقرار في العلاقات. وهو مبني على الاختلاف أما التماثل فيقلل من التكامل. ليس فقط على المستوى الجسدي، ولكن أيضاً على المستوى العاطفي. ما يجذب الرجل للمرأة هو رغبة دفينة لاكتمال الكائن البشري بعنصريه الذكري والأنثوي. أما الانجذاب المثلي فيحدث كمحاولة من الشخص أن يتكامل فردياً، أي يكمل الناقص في شخصيته هو. فهي إذاً علاقة مبنية على الامتلاك وليس التكامل. (وكل علاقة مبنية على الامتلاك لا التكامل لا يكتب لها النجاح طويلاً سواء كانت مثلية أم غيرية، لكن، مرة أخرى، هذا أكثر شيوعاً بين المثليين).

٤) يميل الجنس المثلي للتركيز على الشكل والصفات الجسدية أكثر من الجنس الغيري. أغلب المثليون (وبالذات الرجال) لا ينجذبون إلا لمن له صفات جسدية معينة (هذا أيضاً موجود في الجنس

الغيري لكنه يكون علامة على عدم النضوج). ترك أحد المثليون هذا التعليق على موقعنا على الانترنت: "أنا لا أمانع في ممارسة الجنس مع أي رجل بشرط أن يكون وسيماً". التركيز على الصفات الخارجية يجعل العلاقة تنتهي بمجرد أن يصاب أي من الطرفين بالملل أو يكتشف شخصاً آخر فيه نفس الصفات ولكن ربما بشكل أجمل أو على الأقل "مختلف".

ح) بعد فترة من ممارسة العلاقات الجنسية العابرة مع مجهولين، يفصل المثليون بين الجنس والحب ويتجنبون العلاقات الحميمة حتى لا يتعرضوا لمشاعر الهجر والترك ويرضون بالجنس كبديل للحب. كان هذا هو الاختيار النهائي لعماد (في قصتنا). أو "لحاتم رشيد" في رواية عمارة يعقوبيان، فبعد أن حاول أن يقيم علاقة مستقرة مع عسكري الأمن المركزي وفشل، اضطر أن ينزل إلى الشارع لاصطياد أي عابر سبيل يقضي معه ليلته وينتهي الأمر. لكن الأمر انتهى (كما يحدث كثيراً في الواقع) بنهاية حياة حاتم على يد أحد هؤلاء الذين كان يلتقطهم من الشارع.

ن كل هذا نستطيع أن نستخلص حقيقة هامة وهي أن أسلوب الحياة مثلي يمثل خطورة على الإنسان جسدياً ونفسياً وعلاقاتياً بالإضافة كونه من أهم عوامل الخطورة في انتشار فيروس الإيدز القاتل.

تقلد الإمبراطور مكانه تحت المظلة الملكية في مقدمة الموكب
وهو يشعر بنجاح منقطع النظير.
كل الجماهير تقف على الجانبين وفي شرفات المنازل.
الجميع يلوح ويهتف،
"ما أجمل ثياب الإمبراطور! يا له من موكب مهيب!
كم تبدو ملابس الإمبراطور محكمة التفصيل!
لم يجرؤ أحد أن يعترف أن الإمبراطور لا يرتدي أي ملابس!
لأنه من ذا الذي يريد أن يعتبره الناس إما غبياً أو غير ملائماً لمنصبه؟
لم تلق ثياب الإمبراطور مثل هذا الإعجاب من قبل.
ولكن كان بين الجموع صبي صغير. فجأة صرخ: "ولكنه لا يرتدي شيئاً"!
وبدأ الناس يتهامسون مرددين ما قاله الصبي "إنه لا يرتدي شيئاً"! .... "
هناك صبي صغير يقول إنه لا يرتدي شيئاً"!
وهكذا حتى أصبح الجميع يقولون: "ولكنه لا يرتدي شيئاً!"
حتى الإمبراطور نفسه شعر شعوراً غير مريح بأن ما يقولونه لم يكن سوى الحقيقة،
ولكنه قال لنفسه: "لكنني ينبغي أن أستكمل الموكب!"

من قصة "ثياب الإمبراطور الجديدة"
لهانز كريستيان أندرسن (١٨٠٥- ١٨٧٥)

الفصل الثاني

عيون مفتوحة ولا ترى!

الحقيقة بشأن تسييس العلم والإعلام والتربية والتعليم

تاريخ حركة الدفاع عن حقوق المثليين[17]

بعد التغييرات المجتمعية التي أحدثتها الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر، وبحلول عشرينات القرن العشرين، صار هناك مجتمعاً مثلياً منظماً لكنه كان يعيش كثقافة "تحتية" غير معلنة. وذلك بسبب العنف والاضطهاد الاجتماعي الذي كان المثليون يتعرضون له في ذلك الوقت. ثم جاءت الحرب العالمية الثانية التي كانت بمثابة نقلة فارقة في التاريخ الاجتماعي للجنسية المثلية؛ حيث ترك الكثير من الشباب أسرهم ومدنهم الصغيرة بمجتمعاتها الصغيرة المتماسكة وانخرطوا في الحياة العسكرية القاصرة على نفس الجنس. كما اتجه الكثيرون والكثيرات أيضاً للعمل في المدن الكبرى. وبعد انتهاء الحرب، اتخذ الكثير منهم القرار بالاعتراف بهويته المثلية. وهكذا بدأت المدن الكبرى في الأربعينات تعرف تجمعات المثليين في حانات خاصة بهم سميت "حانات المثليين Gay bars ".

---

17 *The Reader's Companion to American History.* Copyright © 1991 by Houghton Mifflin Company.

أثار هذا الظهور العلني للمثليين الكثير من الضغائن الاجتماعية ضدهم في صورة فصلهم من أعمالهم المدنية وإخراجهم من الجيش حتى أن الرئيس الأمريكي دوايت إيزنهاور أصدر مرسوماً سنة ١٩٥٣ بحرمان أي مثلي أو مثلية من الحصول على وظيفة فيدرالية. كثير من الإدارات المحلية وشركات القطاع الخاص نهجت نفس النهج كما بدأ مكتب التحقيقات الفيدرالي FBI في تطوير برنامج لمراقبة وتعقب المثليين. هذا بدوره دفع البوليس المحلي لممارسة الكثير من ألوان التمييز والتحرش بالمثليين. الجدير بالذكر أننا في عالمنا العربي لازلنا نعيش هذه المرحلة من التاريخ (يمكن مراجعة حادثة queen boat "كوين بوت" على موقع Human rights watch "هيومان رايتس واتش").

ثم في الستينات وعلى خلفية حركة الدفاع عن الحقوق المدنية للسود التي كانت تستخدم العنف[١٨]، نشأت حركة محبي نفس الجنس Homophile Movement للدفاع عن حقوق المثليين من الظلم والتعسف الواقع عليهم في مكان العمل وفي المجتمع عموماً. وبحلول سنة ١٩٦٩ كانت قد ظهرت خمسون جمعية تؤيد الجنس المثلي في أمريكا بعضوية تصل لعدة آلاف من الأفراد المثليين. وفي السابع والعشرين من يونيو ١٩٦٩ أغار بوليس نيويورك على أحد حانات المثليين المعروفة باسم Stonewall club، وعلى خلاف ما هو متوقع، قام المثليون بالرد! فاندلعت المظاهرات لثلاثة أيام متواصلة، كما ظهرت

---

١٨ وذلك قبل دعوة مارتن لوثر كينج الابن بنبذ العنف

لافتات وشعارات على البيوت والمتاجر كلها تعلن قوة المثليين. من ضمن هذه الشعارات ما يلي[19]

"كن فخوراً بما أنت عليه يا رجل! وإذا كان الأمر يحتاج للمظاهرات والإضراب أو حتى للأسلحة النارية لنعرفهم من نحن، فليكن، فهذه هي اللغة التي يفهمها هؤلاء الخنازير". (ناشط مثلي في إحدى الاجتماعات التالية لمظاهرات ستون وول ١٩٦٩)

"هذه حرب. وكل شيء يجوز فيها". (المدير التنفيذي للجنة القومية للمثليين من الرجال والنساء).

نشأت حركة الدفاع عن المثلية كأسلوب حياة، كرد فعل لميراث من اضطهاد المثليين.

هكذا بين ليلة وضحاها كانت حركة تحرير المثليين قد خرجت للنور. ومع رياح الثورة والعصيان المدني للسود والنساء وطلبة الجامعات، التي كانت سائدة في ذلك الوقت، ولدت حركة حقوق المثليين التي سمت نفسها LGBT rights[20] وهذه اختصار لكلمات Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender أي حقوق المثليين من النساء Lesbian والرجال Gay وذوو الجنسية المزدوجة Bisexual والراغبين في تغيير جنسهم Transgender.

19 J. Dallas, *A Strong Delusion: Confronting the Gay Christian Movement* (Oregon: Harvest house,1996) p. 69

20 http://en.wikipedia.org/wiki/Gay_pride_parade

مسيرات الكرامة

بحلول سنة ١٩٧٣ كانت جمعيات الضغط السياسي الخاصة بالمثليين من الرجال والنساء في الولايات المتحدة وصل عددها إلى نحو ٨٠٠ جمعية. وظل العدد يتزايد حتى وصل سنة ١٩٩٠ لعدة آلاف. منذ ذلك الحين ظهر ما يسمى بمسيرات الكرامة للمثليين Gay Pride Parades في المدن الغربية الكبرى. بدأت هذه المسيرات بمسيرة ٥٠٠٠ مثلي ومثلية في نيويورك سنة ١٩٧٠ للاحتفال بالذكرى السنوية الأولى لمظاهرات ١٩٦٩ وتزايد تعداد المشاركين في مثل هذه المسيرات تدريجياً حتى أنه في سنة ١٩٨٧ سار حوالي ٦٠٠ ألف مثلي في مظاهرة في مدينة واشنطون للمطالبة بالمساواة. وهكذا تشكلت حركة تحرير المثليين كحركة سياسية للمطالبة بالحقوق المدنية كرد فعل للاضطهاد الذي كان المثليون يتعرضون له.

ومثل أي حركة سياسية تنشأ كرد فعل للاضطهاد، فإنها تبالغ في مطالبها فلم تكتف الحركة بالمطالبة بالمساواة في الحقوق والواجبات بين المثليين والغيريين بل طالبت بأن يقبل المجتمع أسلوب الحياة المثلي ويقر به. أي أن الحركة تحولت من حركة للدفاع عن حقوق المثليين إلى حركة دعائية لأسلوب الحياة المثلي تهدف إلى اعتبار الفرق بين المثليين والغيريين مثل الفرق بين السود والبيض مثلاً أو الفرق بين الرجال والنساء أو حتى الفرق بين من يستخدمون اليد اليمنى ومن يستخدمون اليد اليسرى!

الوصم والعزل والتمييز ـــــ أصل المشكلة

هذا بالطبع رد فعل مفهوم لكل سلوك مجتمعي يتميز بالوصم والتمييز فالمشكلة تنبع أساساً من ميلنا البشري للوصم والعزل والتمييز. فالوصم هو نوع من أنواع الخلط بين الإنسان ومرضه أو سلوكه. والنتيجة طبيعية لهذا الخلط هي العزل والتمييز حيث يقوم المجتمع، خوفاً من المرض، بمحاربة المريض بدلاً من محاربة المرض. وكرد فعل للوصم والعزل والتمييز تتشكل حركات الدفاع والتحرير وتمارس ما يمكن أن نسميه "بالوصم المضاد" لكونه يتميز أيضاً بالخلط بين المريض والمرض. ومن أجل الحفاظ على حقوق المريض يدعو إلى الحفاظ على حقوق المرض!

وهكذا أصبح المجتمع يضطهد المثليين خوفاً من المثلية، ودعاة حقوق المثليين خوفاً من اضطهاد المجتمع للمثليين يدافعون عن المثلية كأسلوب حياة. كلا الحركتين لا تفرقا بين المثلي كشخص واجب على الجميع احترام حقوقه، وأسلوب الحياة المثلي يمكن أن نتفق أو نختلف عليه.

في حالة مرض الإيدز مثلاً وكنتيجة للوصم والتمييز الذي يتعرض لها المصابون بهذا المرض، تبنت برامج التوعية شعارات مثل "حاربوا الإيدز لا الأشخاص المصابين به" Fight AIDS not people infected with AIDS وذلك لكون المجتمع في ذلك الوقت، خوفاً من انتشار المرض، اضطهد المصابين به بفصلهم من عملهم وعزلهم عن أسرهم وبيوتهم.

ثم تدريجياً اختفت كلمة الحرب أو المكافحة تماماً وذلك لتجنب أي إيحاء من الممكن أن يؤدي إلى اضطهاد المصابين بالفيروس. فظهرت بدلاً من تعبيرات الحرب والمكافحة تعبيرات مثل "التجاوب مع الإيدز". أذكر أنه في إحدى ورش العمل التي يجريها البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية سمعت إحدى حاملات الفيروس تتكلم عن الفيروس واصفة إياه "بالصديق الذي يزورنا في أجسادنا لذلك علينا ألا نكرهه بل أن نتعايش معه"! بالطبع أنا أفهم الغرض الصحّي من وراء هذا الكلام، فقبول المرض كأمر واقع أمر ضروري للشفاء. فلن يستفيد المريض من الصراع والحزن والكراهية لأي شيء حتى وإن كان الفيروس، بل عليه أن يوفر طاقته النفسية للعلاج واتباع أسلوب الحياة الذي يعطيه أفضل صحة ممكنة. لكن هذا المفهوم يصبح جد خطير عندما يتبناه العلماء الذين من الواجب عليهم أن يعيشوا حالة حرب مع الفيروس ويطوروا أدوية للقضاء عليه فهذا الفيروس في واقع الأمر ليس صديقاً بل هو عدو يقتل الإنسان ليعيش هو ويتكاثر.

تخيلوا الكارثة التي يمكن أن تحدث عندما تجتمع مثلاً منظمة الصحة العالمية وتصدر قراراً بأن الإيدز ليس مرضاً وأن الفيروس ليس فيروساً مرضياً وإنما أحد الفيروسات الصديقة للإنسان وبالتالي هو ليس معدياً، وذلك حتى تمنع الوصم والتمييز الذي يتعرض له حاملي الفيروس! لحسن الحظ لم تفعل منظمة الصحة العالمية ذلك ولن تفعل.

ولكن هذا بالضبط ما فعلته الجمعية الأمريكية للطب النفسي مع الجنسية المثلية وهذا ما سوف نشرحه بالتفصيل لاحقاً[٢١]

اللوبي المثلي

مثل كل حركة سياسية نشأت كرد فعل للاضطهاد وانضم إليها عدد كبير من الناس يمثلون شرائح المجتمع المختلفة، بدأت حركة حقوق المثليين في إنشاء اللوبي الخاص بها. تماماً مثلما نشأ اللوبي الصهيوني كرد فعل لاضطهاد اليهود عبر القرون وخاصة اضطهاد دول المحور لهم أثناء الحرب العالمية الثانية (الجدير بالذكر أن الحركة النازية اضطهدت المثليين أيضاً اضطهاداً شديداً). وكما فعل اللوبي الصهيوني، راح اللوبي المثلي يحاول السيطرة على أشد المراكز تأثيراً في المجتمع مثل العلم والإعلام والتعليم. وفيما يلي سوف نحاول استعراض محاولات اللوبي المثلي الناجحة للسيطرة على هذه المراكز المؤثرة في الرأي العام.

---

٢١ لعل المقارنة بين المثلية والإيدز ليست فقط بسبب العلاقة السببية بينهما وإنما لأن هناك تشابهات أخرى أهمها أن المرضين في منتهى الصعوبة في العلاج. المجتمع العلاجي في العالم لم ييأس مع الإيدز ولكنه يأس مع المثلية واعتبرها أمر طبيعي (باستثناء القلة الذين لم يخضعوا للضغط السياسي لحقوق المثليين) وهناك شبه آخر يرفض دعاة حقوق المثليين الاعتراف به وهو أن المثلية أيضا "معدية". وهنا أنا لا أقصد العدوى بفيروس ولكن من خلال نظام التعليم الذي يوصل رسالة للأطفال وللمراهقين الذي يعاني بعضهم من تخبط طبيعي في الهوية الجنسية في هذا السن بأن المثلية خيار طبيعي مما يساهم في اتجاه هؤلاء المراهقين لأسلوب الحياة المثلي بالرغم من أنهم كان من الممكن أن يتحركوا ناحية الجنسية الغيرية.

المثلية والطب النفسي ــ علاقة ملتبسة

في البداية تجدر الإشارة إلى أن المؤسسين الأوائل للطب النفسي مثل فرويد[٢٢] ويونج وأدلر اعتبروا الجنسية المثلية نوعاً من التوقف في التطور الجنسي للإنسان. كان فرويد يؤمن أن الطبيعة الجنسية للإنسان هي في الأساس ثنائية الميل bisexual، أما الأفراد فيصبحون غيريين أو مثليين من خلال خبراتهم في العلاقة مع الوالدين والآخرين (فرويد ١٩٠٥).

في هذا الصدد يجب التأكيد على أن هناك فرق بين مفهوم المرض الذي يفترض أن الإنسان يكون سليماً ثم يصاب بالمرض ومفهوم الاضطراب التطوري Developmental Disorder والذي هو توقف وفشل في الوصول إلى التطور الجنسي الذي كان من المفترض أن يتم الوصول إليه. يعتبر فرويد أن الجنسية المثلية هي مرحلة من مراحل التطور الجنسي للإنسان، يعبرها البعض إلى الجنسية الغيرية بينما يتوقف البعض الآخر عندها ويصبحون مثليين. لكن فرويد لم يكن يعتبر الجنسية المثلية مشكلة كبيرة أو مرض ينبغي علاجه. وفي خطاب وجهه فرويد سنة ١٩٣٥ لأم أمريكية لشاب مثلي، كتب فرويد التالي:

> "بالطبع المثلية ليست ميزة، ولكنها أمر لا ينبغي الخجل منه، ولا هو رذيلة أو أمر يقلل من شأن الإنسان. لا يمكن أن نعتبر الجنسية المثلية مرض، ولكننا نعتبرها شكلاً من أشكال

---

٢٢ جدير بالذكر أن فرويد كان ملحداً صريحاً وكان يعتبر الدين نوع من المرض النفسي (العصاب) وقد ورد ذلك في الكثير من كتبه مثل *موسى والتوحيد* و*مستقبل وهم* وغيرها من الكتب والأبحاث.

النشاط الجنسي يحدث بسبب توقف في النمو الجنسي. الكثير من الأشخاص المحترمين في العالم القديم والحديث على حد سواء كانوا من المثليين مثل أفلاطون ومايكل أنجلو وليوناردو دافنشي وغيرهم. إنه من الظلم الكبير أن نضطهد المثلية فاضطهاد المثليين جريمة وقساوة شديدة أيضاً. "[٢٣]

أما التحليليون الذين تبعوا فرويد فكانت لهم آراء متباينة حول سبب المثلية. فعلى سبيل المثال رفضساندور رادو (١٩٤٠، ١٩٤٩) فكرة فرويد أن الإنسان يولد ذو طبيعة مزدوجة وقال أن الجنسية الغيرية طبيعية، أما المثلية فهي محاولة للحصول على اللذة الجنسية عندما تكون العلاقة الغيرية الطبيعية صعبة ومهددة للمراهق. غيره من التحليليين رأوا أن الجنسية المثلية تنتج من علاقات مرضية داخل الأسرة خلال المرحلة الأوديبية من النمو الجنسي (٤-٥ سنوات).

السؤال هنا هو: هل تغير المشهد العلمي كثيراً منذ ذلك الوقت؟ هل ظهرت أبحاث قاطعة تثبت أن الجنسية المثلية مرض، أو توقف في النمو الجنسي؟ وهل خرجت أبحاث قاطعة تؤكد أن المثلية هي مجرد اختلاف وراثي؟ الحقيقة هي أن العلم لم يقل كلمته بعد ولم يثبت أي من هذه الأشياء بالدليل القاطع لأن المشكلة هي أن السياسة قطعت الطريق على الحوار العلمي حيث أصبح يتهم بالكراهية و يوصف بالرجعية والتخلف ومعاداة المثليين[٢٤]، كل من يقوم بأي بحث في هذا

23 Reprinted in Jones, 1957, pp. 208-209, from the American Journal of Psychiatry, 1951, 107, 786).

٢٤ أصبحت "معاداة المثلية" تهمة سياسية واجتماعية في الغرب تماثل "معاداة السامية"!

المجال، أللهم إلا الأبحاث الوراثية التي تحاول أن تثبت أن الإنسان يولد مثلياً تماماً وأن المثلية ليست سوى اختلافاً وراثياً مثل لون العينين أو الشعر أو الميل لاستخدام اليد اليسرى بدلاً من اليمنى. أما عن كيف وصل الحال إلى ما هو عليه، وماذا كان دور السياسة في التشخيص والبحث العلمي في هذا المجال، فهذا ما سوف نجيب عليه في السطور التالية من خلال تتبعنا لتاريخ هذا التشخيص.

تاريخ التشخيص الطبنفسي

في سنة ١٩٥٢ قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA) بإدراج الجنسية المثلية في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية Diagnostic and Statistical Manual (DSM) تحت فئة اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع Sociopathic personality disturbances

ثم في سنة ١٩٦٨ في النسخة الثانية من الدليل (DSM II) تم تغيير مكان الجنسية المثلية من فئة الاضطرابات السيكوباتية إلى فئة الإنحرافات الجنسية sexual deviations ثم في النسخة المُرَاجَعة للتصنيف، إعتُبِرَت المثلية مشكلة عندما كانت تتعارض مع شعور الشخص بنفسه، أي عندما تكون مرفوضة داخلياً منه، أما إذا لم تكن مرفوضة من الشخص فلم تعتبر عندئذ مَرَضية.[٢٥]

---

25 J. Nicolosi, *Reparative Therapy for Male Homosexuals*, (N.J.: Aronson books), 1997 p. 8-9

نلاحظ التطور التدريجي للاعتراف بالمثلية كخيار طبيعي والسؤال دائماً كما أشرت سابقاً، هل هذا نتيجة لمزيد من الأبحاث المؤكدة، أم نتيجة للضغوط السياسية في ذلك الوقت؟ هذا ما سوف نتعرض له في السطور التالية.

في تحليله العلمي الرصين، الذي حاول فيه الابتعاد عن التأثيرات السياسية لتشخيص المثلية، يقول باير (١٩٨١)[26] "لم تكن هذه التغييرات نابعة من استيعاب الحقائق العلمية التي يمليها المنطق، وإنما على العكس كان هذا العمل مدفوعاً بما كان يمليه المزاج الأيدولوجي العام في تلك الحقبة من التاريخ". كان باير بهذا الكلام يعلق على قرار الجمعية الأمريكية للطب النفسي برفع المثلية من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الذي بدوره أحبط البحث العلمي في الأسباب النفسية للمثلية وجعل البحث العلمي في الجنسية المثلية قاصراً، كما قلنا، على الأبحاث الوراثية التي تحاول التأكيد على أن المثلية مجرد صفة وراثية.

لم تكن هذه التغييرات نابعة من استيعاب الحقائق العلمية التي يمليها المنطق، وإنما على العكس كان هذا العمل مدفوعاً بما كان يمليه المزاج الأيدولوجي العام في تلك الحقبة من التاريخ.

26 R.V. Bayer *Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis* (N.Y: Basic books) 1981 p. 3-4

وفي كتاب *الجنسية المثلية وتسييس الحقيقة*[٢٧] يتتبع الطبيب النفسي الأمريكي جيفري ساتينوفر التغييرات المتلاحقة السريعة تحت تأثير الضغوط السياسية التي كانت تجري وراء الكواليس في الجمعية الأمريكية للطب النفسي لاستصدار ذلك القرار "السياسي".

- سنة ١٩٦٣

مدفوعة بالقلق بشأن السلوك الجنسي المثلي الذي كان يبدو متزايداً في ذلك الوقت، كلفت أكاديمبة نيويورك الطبية لجنتها للصحة العامة بتقديم تقرير عن الجنسية المثلية. وجاء في تقرير اللجنة مايلي: "الجنسية المثلية هي بالفعل مرض. المثلي إنسان مضطرب وجدانياً بحيث لم تتطور لديه القدرة الطبيعية لتكوين علاقات مشبعة مع الجنس الآخر".[٢٨] كما أضافت اللجنة: "بعض من المثليين قد ذهبوا إلى ما هو أبعد من مجرد الدفاع عن المثلية، وهم الآن يحتجون قائلين أن المثلية هي أسلوب محبب ونبيل ومفضل للحياة".[٢٩]

سنة ١٩٧٠

خططت قيادة اللوبي المثلي في الجمعية الأمريكية للطب النفسي لمجهود منظم للتأثير على الإجتماع السنوي للجمعية ودافعوا

---

27 J. Satinover, *Homosexuality and the Politics of Truth*, (Grand Rapids: Baker books). 1996, p. 32- 40

28 Cited in C.W. Socarides, " Sexual Politics and Scientific Logic: The Issue of Homosexuality, "*The Journal of Psychohistory* 10, no.3 (1992), p. 102

٢٩ نفس المرجع السابق

عن نشاطهم هذا من منطلق أن الجمعية ليست مجرد جمعية علمية، بل هي مؤسسة اجتماعية أيضاً[٣٠]. في هذا الاجتماع، قدم إيرفينج بايبر Irving Bieber وهو طبيب نفسي تحليلي مشهور دراسة عن المثلية وأثناء إلقائه هذه الدراسة هاجمه الأعضاء المثليون وسخروا منه حتى أن أحدهم قال له: "لقد قرأت كتابك يا دكتور بايبر، لو كنت في كتابك هذا قد تكلمت عن السود مثلما تكلمت عن المثليين، لكنت قد تعرضت للمحاكمة وأنت بالفعل تستحق ذلك". [٣١]

- سنة ١٩٧١

نجحت خطة اللوبي المثلي في الجمعية ووافق المنظمون في الاجتماع السنوي التالي سنة ١٩٧١ على تنظيم ندوة خاصة ليس عن "المثلية" ولكن عن "المثليين" (هنا نلاحظ الانتقال من الجهود العلمية المتجردة من الأشخاص، إلى المجهود الاجتماعي/السياسي الذي يهدف إلى الخلط بين المثلية والمثليين) وتم تهديد بعض الأعضاء المثليين للرئيس أنه إن لم يوافق على

---

[٣٠] في ظل تهميش دور الدين في المجتمع الحديث والبعد حديث في الغرب، يقوم المجتمع باللجوء فقط لعلم النفس والطب النفسي للإجابة عن الأسئلة الوجودية الخاصة بالإنسان مما يجعل للطب النفسي دوراً مجتمعياً بارزاً. هذايفسر تركيز حركة حقوق المثليين على الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوصفها مؤسسة شديدة التأثير في المجتمع. أيضاً لم تغفل هذه الحركة أن تستهدف الكنيسة وعلم اللاهوت حتى نشأ ما يسمى "باللاهوت المثلي" كفرع من اللاهوت الليبرالي والذي تحت تأثيره تعترف بعض هذه الكنائس المتحررة بالزواج المثلي. أما الغالبية العظمى من الكنائس والتي تعتبر نفسها محافظة ترفض هذا الزواج.

31 R.V. *Bayer Homosexuality and American Psychiatry.*

هذه الندوة سوف يحدث في هذا الاجتماع أكثر بكثير مما حدث في اجتماع السنة الماضية. ويقتبس ساتينوفر من باير التالي:

بالرغم من الموافقة على السماح للمثليين بإجراء ندوتهم في الاجتماع السنوي سنة ١٩٧١، شعر النشطاء المثليون في واشنطون أنهم بحاجة إلي دفعة أخرى للتأثير على مجتمع الطب النفسي فاتصلوا بإحدى الجبهات السياسية لتحرير المثليين لتنظيم المظاهرات المعروفة بمظاهرات مايو ١٩٧١[٣٢]

وفي الثالث من مايو ١٩٧١ وأثناء ندوتهم "العلمية" مع زملائهم الأطباء، خطف الأعضاء المثليون الميكروفون وأعطوه لأحد النشطاء المثليين المتجمهرين في الشارع حول مقر اجتماع الجمعية والذي صاح في الميكروفون قائلاً:

> الطب النفسي هو العدو المتربص بنا. لقد شن الطب النفسي حرب إبادة ضدنا. أيها الأطباء النفسيون، يمكنكم أن تعتبروا هذا بمثابة إعلان حرب ضدكم.

لم يُقدم بحث علمي واحد. وإنما قام النشطاء المثليون بترتيب لقاء مع لجنة التسميات بالجمعية (المسئولة عن دليل التشخيص السابق ذكره) ونتيجة لذلك قام رئيس هذه اللجنة بالسماح بفكرة أنه غالباً لا ينم السلوك الجنسي المثلي عن اضطراب نفسي وأن الدليل التشخيصي ربما يحتاج لأن يعكس هذا الفهم الجديد.

---

٣٢ نفس المرجع السابق

- سنة ١٩٧٣

عندما اجتمعت لجنة التسميات لبحث الأمر، كان الأمر كله قد أعد في الغرف المغلقة. أيضاً لم تُقدم أي معلومات علمية جديدة. وأُعطيت فقط ١٥ دقيقة للمعارضين لتغيير التسمية لتقديم حجتهم (تخيلوا ١٥ دقيقة لتلخيص كل مجهود الطب النفسي في بحث المثلية خلال السبعين سنة الماضية) وبعد أن صوتت اللجنة كما كان مخططاً، كانت هناك أصوات قليلة هي التي اعترضت على التغيير.

لقد كانت جماعة الضغط المثلي قد استعدت جيداً لهذا التصويت بأن أرسلت خطابات لنحو ثلاثين ألف من الأعضاء لتحثهم على التصويت لصالح التغيير. وكان السؤال هو كيف حصل اللوبي المثلي في الجمعية على عناوين كل هؤلاء الأعضاء؟ الحقيقية هي أنهم قد اشتروا قائمة المراسلة الخاصة بالجمعية بعد أن قاموا بجمع تمويل من المجتمع المثلي كله بالاستعانة باللجنة القومية للمثليين National Gay Task Force (NGTF) وهي لجنة سياسية بحتة. هكذا تظهر حقيقة أن رفع الجنسية المثلية من قائمة الأمراض كان عملاً سياسياً بحتاً!

مرت ثلاثون سنة

بعد مرور ثلاثين سنة وبالتحديد في أكتوبر ٢٠٠٣ قام روبرت سبيتزر[٣٣] والذي كان له دور محوري في الاجتماعات التي تم فيها رفع المثلية من دليل التشخيص سنة ١٩٧٣بنشر بحثه الذي أجراه على ٢٠٠ شخص مثلي (١٤٣ من الرجال و٥٧ من النساء) الذين يعتبرون أنفسهم "مثليين سابقين" أي أنهم مروا بتجربة تغيير الهوية الجنسية من المثلية إلى الغيرية وظلوا في هذه الهوية الجديدة لفترات تصل إلى خمس سنوات وأكثر[٣٤].

قام سبيتزر بالمقارنة بين فترتين في حياة هؤلاء الأشخاص. الفترة الأولى هي فترة السنة التي سبقت بداية محاولتهم للتغيير والفترة الثانية هي السنة السابقة لإجرائه هذه المقابلة معهم. وشملت المقارنة المتغيرات التالية: الأفكار الشهوانية تجاه نفس الجنس، الخيالات الجنسية المثلية أو الغيرية أثناء العادة السرية، استخدام الصور المواد الجنسية المصورة، الشعور بالرغبة الشديدة في اللقاءات العاطفية الحميمة مع نفس الجنس، معدل تواتر الجنس المثلي والغيري. وكانت النتائج كالتالي فيما يتعلق بالانجذاب الجنسي:

---

٣٣ جدير بالذكر أن سبيتزر شخص ملحد (من خلفية يهودية) بينما نسبة كبيرة من هذه العينة قد تغيرت بفعل عدد من الخدمات المسيحية التي تعمل في مجال التعافي من الجنسية المثلية.

٣٤ نشره في أكتوبر ٢٠٠٣ في Archives of Sexual Behavior, 32 (5), 403-417, October 2003

استخدم سبيتزر متصل من ١٠٠ درجة بحيث تشير الدرجة ١٠٠ إلى أن الشخص ينجذب لنفس الجنس فقط (أي مثلي تماماً) وصفر إلى أن الشخص لا ينجذب لنفس الجنس مطلقاً (غيري تماماً).

	في السنة السابقة لمحاولة التغيير (العلاج)	في السنة السابقة للمقابلة	
متوسط عينة الرجال	٩١	٢٣	
متوسط عينة النساء	٨٨	٨	

جدول (٢)

أي أن الميل المثلي تناقص في عينة الرجال من ٩١ إلى ٢٣ وفي عينة النساء من ٨٨ إلى ٨.

درس سبيتزر أيضاً نسبة وجود الميول المثلية في هذه العينة في السنة السابقة للمقابلة وأيضاً درس مستوى نجاح العلاقات الجنسية الغيرية لهولاء الأشخاص ومعدل إصابتهم بالاكتئاب ووجد أن تغييراً دراميا قد حدث لهولاء الأشخاص في كل هذه المتغيرات.

بحوث علمية أم إعلامية[٣٥]

البحث السابق نموذج نادر وجريء من الأبحاث العلمية النفسية التي تتناول الجنسية المثلية ونتائج علاجها. أما أغلب الأبحاث الأخرى التي تتم في هذا المجال فكما سبق وأشرنا قاصرة فقط على محاولات لإثبات أن الجنسية المثلية متغير وراثي طبيعي وهي أبحاث أغلبها يقوم به علماء مثليون.

كانت البداية لهذه النوعية من البحوث بحث شهير نشره في مجلة "العلم" Science في أغسطس ١٩٩١ أحد العلماء في مجال الكيمياء العصبية Neurochemistry من سان فرانسسكو وهو سايمون ليفاي Simon LeVay. وجد ليفاي أن أحد تجمعات الخلايا العصبية يصل حجمه في الرجال "المثليين" ضعف حجمه في الرجال "الغيريين" وقد وضعت كلمتي "المثليين" و"الغيريين" بين أقواس لكون تحديد الميول الجنسية للعينة صعباً فهي عينة من جثث لرجال توفوا. كما أن الربط بين هذا الاكتشاف والجنسية المثلية (أو بين أي متغير جسدي وسلوك ما) يجب أن يظل محض صدفة إلى يتم تأكيد هذه الحقيقة من خلال العديد من الأبحاث. ولكن هذا بالطبع ما لم يحدث. ولكن الذي حدث هو أن الإعلام الخاضع لسيطرة اللوبي المثلي، كالعادة، قد التقط هذه الأبحاث غير المثبتة وغير المؤكدة والمجراة على عينات صغيرة وصنع منها عناوين الصحف، بل أن مثل هذه الأبحاث تجرى في الكثير من الأحيان لنفس

---

٣٥ البحوث الواردة في هذا الجزء مقتبسة من كتاب جيفري ساتينوفر "المثلية وتسييس الحقيقة" Homosexuality and the Politics of Truth

هذه الأغراض الإعلامية حيث يحاول بعض الباحثين إيجاد أي عامل مشترك جسدياً بين الرجال أو النساء المثليين، وبالطبع يجدون، وذلك لمحاولة إثبات أن الجنسية المثلية هي مجرد متغير جسدي طبيعي!
بالإضافة إلى أن هذا البحث السابق وغيره من أبحاث التركيب التشريحي للمخ تتناسى أن التركيب التشريحي للمخ كما أنه يؤثر في السلوك فإنه يتأثر أيضاً به[٣٦]. لذلك يظل السؤال: هل هذا الفرق التشريحي هو الذي صنع الميل المثلي أم أن السلوك المثلي هو الذي صنع هذا الفرق التشريحي؟!

هل يولد المثليون "هكذا"؟

عندما نسأل هذا السؤال، فإننا ينبغي أن نذهب مباشرة لنوع من الدراسات التي تجرى عادة للإجابة عليه وهي دراسات التوائم Twin Studies. الإستراتيجية الأساسية لهذا النوع من الدراسات تتكون من أربع خطوات:

أولاً: دراسة معدل وجود تماثل في العوامل الوراثية (الجينات) بين اثنين من المثليين:

١. من غير الأقارب. (تشابه قليل جداً)
٢. ثم بين الإخوة البيولوجين أي من نفس الأب والأم. (بعض التشابه)

---

36 Quotation from change your brain change your life

٣. ثم بين توأمين غير متماثلين أي من نفس الأب والأم لكن من بويضتين مختلفتين. (نفس درجة التشابه مثل الإخوة البيولوجيين العاديين)

٤. ثم بين توأمين متماثلين أي من نفس البويضة. (تماثل تام ١٠٠%)

إذا كانت المثلية تورث كمتغير وراثي ليس للبيئة أي تأثير فيه مثل لون الشعر أو العينين (كما يحاول الإعلام أن يثبت)، فإننا سنجد أن درجة التماثل الوراثي (الجيني) تتزايد تدريجياً في هذه الحالات حتى تصل إلى التماثل الجيني التام (١٠٠%) في التوائم المتماثلة.

ثانياً: في كل زوج من الأزواج السابقة، تتم المقارنة بين درجة التشابه الجيني (الوراثي) ودرجة التشابه السلوكي. بمعنى تحديد ما إذا كان التشابه الوراثي يؤدي بالضرورة إلى تشابه سلوكي. مرة أخرى إذا كانت المثلية تورث كمتغير وراثي لا دور للبيئة فيه، فإنه كلما كان هناك تشابه جينياً كلما انعكس ذلك على السلوك بشكل حتمي (أي إذا تواجد التشابه الجيني بين زوجين فإنهما بالضرورة يكونا مثليين).

ثالثاً: ضبط العوامل البيئية المؤثرة على كل من التوأمين وذلك بحصر الفحص على توأمين تم تبنيهما بعد الولادة مباشرة وعاش كل منهما في بيئة مختلفة. فعندما ينشأ توأمان في بيئتين مختلفتين وفي نفس الوقت يصبحان مثليين يزيد هذا من احتمالية أن تكـــون المثلية وراثية تماماً

ولا دور للبيئة فيها. (لكن للأسف لم يجر حتى الآن عدداً كافياً من الدراسات التي درست توائم تم تبنيهم في بيئات مختلفة، وهذا يؤدي لخلط بين تأثير البيئة وتأثير الوراثة).

رابعاً: فحص الفروق بين أزواج من نوعيات مختلفة كالفرق بين زوج من التوائم وبين زوج من الأخوة من غير التوائم وزوج من الإخوة المتبنين (الذين يشتركون في البيئة ولكن ليس في الجينات) وذلك لفصل تأثير البيئة على نشوء الجنسية المثلية.

إذا كانت المثلية متغير وراثي طبيعي مثل لون العينين، كما يروج الإعلام المتأثر بجماعات الضغط المثلي فسوف أن يكون معدل التواتر concordance rate بين التوأمين المتماثلين تام (١٠٠%). والمقصود بمعدل التواتر هو معدل أن يكون التوأمان إما مثليان أو غيريان. أما إذا كان هناك توأمان متماثلان (من نفس البويضة) وواحد منهما مثلي والآخر غيري، فلا يمكن عندئذ أن نقول أن دور الوراثة في المثلية هو من نوع التوريث الحتمي الذي ليس للبيئة تأُثير فيه مثل وراثة لون العينين أو الشعر.

على سبيل المثال، لا يمكن لأحد أن يفرق بين التوأمين المتماثلين الشهيرين في عالم كرة القدم حسام وإبراهيم حسن في الشكل وذلك لأن الشكل معتمد على الجينات الوراثية فقط (توريث حتمي)، أما كونهما قد لعبا كرة قدم، فهذا ربما يكون له بُعد وراثي جعل كل منهما يُحب هذه اللعبة، لكن الأمر كان يحتاج لتدخلات بيئية في صورة أن يأخذهما

والداهما مثلاً ويشتركان لهما في أحد الأندية. ثم لعب واحد منهما مدافعاً والآخر مهاجماً. أيضاً ربما كانت هناك خلفية وراثية في ميل واحد منهما للدفاع والآخر للهجوم، لكن من الواضح أن الأمر كان يحتاج إلى عوامل بيئية، مثل مدرب يكلف أحدهما بمركز المدافع والآخر بمركز المهاجم. السؤال هنا، هل المثلية مثل لون الشعر والعينين، أم مثل لعب كرة القدم، أو مثل المركز في الملعب؟

ما تثبته الأبحاث التي سوف ندرسها هنا هو أن المثلية مثل لعب كرة القدم أو المركز في الملعب أي أن بها **تأثير وراثي** ولكن ليس **تحديداً وراثياً** مثل لون الشعر والعينين Genetic influence rather than genetic determination. وهناك أمثلة عديدة لسلوكيات وصفات بشرية بها تأثير وراثي وليس تحديد وراثي مثل إدمان الخمر والسمنة. هناك تأثير وراثي لإدمان الخمر ولكن لكي يدمن إنسان الخمر يحتاج لأن يشرب خمر بكميات كبيرة، أي أن هناك تدخل "بيئي" يجب أن يحدث لكي يصبح الإنسان مدمناً للخمر (وهذا على عكس لون الشعر أو العينين اللذان لا يحتاج الإنسان لأن يفعل شيء ليحصل عليهما). أيضاً السمنة، بها تأثير وراثي، لكن إن كان إنسان مستعد وراثياً للسمنة، وأدرك ذلك وأصبح يراعيه في نظامه الغذائي، فإنه يمكن ألا يكون بديناً.

الأهم من ذلك هو أننا نعالج هذه السلوكيات التي بها تأثير وراثي (مثل إدمان الخمر والسمنة) لأننا نؤمن أن التأثير البيئي المعاكس (أي التوقف عن التعاطي ومراعاة نظام غذائي صحّي، يمكن أن يعدل من

هذه الأمراض) لكننا بطبيعة الحال لا نعالج الأشخاص ذوو البشرة السمراء أو البيضاء أو من يستخدمون أياديهم اليسرى بدلاً من اليمنى. وهذا ما تريد حركة "حقوق المثليين" أن تروج له معتبرة أن من يعالج المثلية كمن يعالج مستخدمي اليد اليسرى ليجعلهم يستخدمون اليمنى!

نتائج أبحاث التوائم

في دراسة أجراها ج. مايكل بايلي وريتشارد بيلارد بعنوان: "دراسة وراثية للتوجه الجنسي المثلي بين الرجال"[٣٧] وجد الدارسان أن معدل تواتر المثلية concordance rate بين التوائم المتماثلة الذين تربوا معاً في نفس البيئة ٥٠% فقط (وليس ١٠٠%) أي أنه في نصف الحالات كان هناك توأمان متماثلان تماماً في كل الصفات الوراثية (مثل إبراهيم وحسام حسن) لكن واحد منهما مثلي والآخر غيري! هذه الدراسة وحدها تكفي لغلق الملف تماماً والتأكيد على أن هناك عوامل "غير وراثية" تؤثر في نشوء الجنسية المثلية.

نصف عينة التوائم المتماثلة (المتطابقة في الجينات) كانوا مختلفين في الهوية الجنسية (أي واحد منهم مثلي والآخر غيري)!

أما معدل التواتر بين التوائم غير المتماثلة في هذه الدراسة فكان ٢٢% (أي أقل من معدل التواتر في حالة التوائم المتماثلة) وهذه النتيجة

---

37 J. M. Baily and R. C. Pillard, "A Genetic Study of Male Sexual Orientation." *Archives of General Psychiatry* 48 (1991), pp. 1089-69.

تؤكد على أن هناك عوامل وراثية لنشوء الجنسية المثلية لكنها كما قلنا تنتمي لفئة التأثير الوراثي وليس التحديد الوراثي.

في دراسة أخرى بريطانية أجراها مايكل كينج وإليزابيث ماكدونالد بعنوان" المثليون الذين هم توائم: دراسة لستة وأربعين حالة" وجد الباحثان أن معدل التواتر الوراثي للمثلية أقل من دراسة بايلي وبيلارد ولكن كان هناك نفس الفرق بين التوائم المتماثلة والتوائم غير المتماثلة. ففي دراسة بايلي وبيلارد كانت (٥٠ و ٢٢) أما في دراسة كينج وماكدونالد فكانت (٢٥ و ١٢) وفي النهاية كتب الباحثان الاستنتاج التالي:

> إن عدم التواتر في التوجه الجنسي بين الأزواج من التوائم المتماثلة يؤكد أن العوامل الوارثية وحدها غير كافية لنشوء التوجه الجنسي.[٣٨]

بالإضافة لذلك فمن المنطقي أنه إذا كان هناك جيناً للمثلية، فقد كان ينبغي أن يختفي هذا الجين منذ وقت طويل فالجينات تبقى في المستودع الوراثي البشري من خلال التناسل والمعروف أن أغلب المثليين لا ينجبون. فإذا كان التوجه الجنسي المثلي مستمر طوال هذه القرون، فلابد أن هناك عوامل تساعد على نشوئه غير العامل الوراثي.

---

38 M. King and E. McDonald, "Homosexuals Who Are Twins: A Study of 46 Probands, "British *Journal of Psychiatry* 160 (1992), pp. 407-9.

جين المثلية!

هذا عن أبحاث التوائم. ماذا عن اكتشاف جين الجنسية المثلية The Gay Gene؟ في يوليو سنة ١٩٩٣ خرجت صحيفة الوول ستريت جورنال بذلك العنوان: "الأبحاث تتجه نحو اكتشاف جين الجنسية المثلية".[٣٩] وفي أحد العناوين الفرعية أشار المقال إلى أن المثلية مجرد اختلاف وراثي طبيعي. وهذا يترك عند القارئ العادي غير المتخصص انطباعاً بأن الموضوع قد حُسِم وأن الجنسية المثلية مجرد متغير وراثي طبيعي مثل لون العينين. بالطبع لم يحسم الموضوع ولا يمكن أن يُحسَم بهذه البساطة ولكن أسلوب الصحافة هو صنع الانطباعات التي بمرور الوقت تصبح أقوى من الحقيقة نفسها. القارئ المدقق يجد دائماً أن المكتوب هو "وجهة نظر" أو "اعتقاد" لباحث لم يتأكد بعد ويحتاج إلى عشرات الأبحاث المماثلة لكي يتحول إلى "حقيقة علمية". لكن الصحافة، التي يسيطر عليها اللوبي المثلي، تتناول هذه "الاعتقادات" لتصنع منها "عقائد" يؤمن بها الرأي العام دون مناقشة. دعونا إذاً نفحص تلك الدراسة التي احتفت بها الصحافة وحاولت اعتبارها كشفاً عن جين الجنسية المثلية.

هذه الدراسة أجراها دين هامر وزملاؤه[٤٠] ونشرت في مجلة "العلم". في هذه الدراسة اكتشف الباحثون أنه في **عدد محدود** من الأسر، ظهر التوجه الجنسي المثلي في أخوال الذكور المثليين. ولكون النساء لديهم

---

39 "Research Points toward a Gay Gene, "*Wall Street Journal*, 16 July 1993

40 D. H. Hamer, et al., "A linkage between DNA Markers on the X-Chromosome and Male Sexual Orientation, "Science 261, no. 5119, pp. 321-27.

الكروموسومان XX والرجال XY استنتج الباحثون أن هناك شيء ما على كروموسوم X الذي يأتي له من أمه (ذلك لأن الخال هو المثلي)[٤١]. وبعد أن وجد الباحثون عينة من تلك الأسر التي بها ذكور مثليين وأخوالهم أيضاً من المثليين، شرعوا في فحص الكروموسوم X في هؤلاء الرجال. وبالفعل **تم اكتشاف متغير متكرر على هذا الكروموسوم وبالتحديد في منطقة X28 حيث وجد الباحثون أن ٧٥% من الإخوة من الذكور المثليين يشتركون في نفس المحددات الجينية في منطقة X28** وهذا ما احتفلت به الصحافة منذ ذلك الوقت واعتبرته اكتشاف "لجين المثلية" وأغلق الملف.

لكن الحقيقة أن هذا الاكتشاف لا يرقى إلى ذلك المستوى مطلقاً بسبب صغر حجم العينة. فلكي يُعتـبَر أن هذا هو "جين المثلية" يجب أن يتم إثبات وجوده في كل الرجال المثليين وليس في تلك العينة الصغيرة من المثليين الذين لديهم خال مثلي. حيث أن إثبات وجود خلفية جينية لأي صفة إنسانية يحتاج لإثبات وجوده على الأقل في عينة لا تقل عن ثمانية آلاف شخص.[٤٢]

لذلك بعد مرور أربعة شهور وفي نفس المجلة "العلم" تم نشر انتقادات حادة لهذه الدراسة. في هذه التعليقات الناقدة كتب علماء وراثة من جامعات مثل ييل، وكولومبيا ولويزيانا ما يلي:

---

٤١ أما لماذا لم تكن الأم مثلية فذلك لكونها تمتلك كروموسوم X آخر يمكن أن يعادل الكروموسوم الذي به "عيب" كما أن الجنسية المثلية في الرجال تعتبر ظاهرة مختلفة عنها في النساء.

٤٢ لقد كان الفشل في الحصول على العدد هو السبب الذي لم يجعل الباحثين يجزمون بوجود جين مورث للاضطراب الوجداني ثنائي القطبية bipolar gene

الكثير من المناقشات التي تناولت ما وجده هامر وزملاؤه من نتائج ركزت على التداعيات الاجتماعية والسياسية. بينما هدفنا الحقيقي هو مناقشة الأدلة العلمية واستيضاح عدم الإتساق الذي في هذه الدراسة والذي يدفعنا لأن نفسرها بكثير من الحذر. ..... إن نتائج هذه الدراسة لا تتسق مع أي نموج جيني كما أن صغر حجم العينة (٤٠ أسرة) يجعل من هذه النتائج قابلة لعدة تفسيرات ونظريات كثيرة بعضها وراثي والبعض الآخر بيئي[٤٣].

وهذا جعل هامر يرد في نفس المجلة[٤٤] بقوله:

إننا لم نقل أنX28 مسئول عن تكوين التوجه الجنسي ولكننا فقط نقول أنه **يشارك** في تكوينه في **بعض** الأسر. كما أننا لم نقل أن X28 يمثل جيناً رئيسياً، كل ما قلنا هو أن له تأثير أمكننا تحديده إحصائياً في العينة التي قمنا بدراستها.

مزيد من الأبحاث

في سنة ١٩٩٩ وبعد حوالي عشرة سنوات من العمل في مشروع الجينوم البشري الذي بدأ سنة ١٩٩٠ حاول بعض العلماء الكنديين بقسم العلوم العصبية الإكلينيكة بجامعة أونتاريو الغربية أن يؤكدوا صحة الدراسة السابقة للدكتور هامر (والتي اكتشفت **أن ٧٥%** من الإخوة من الذكور المثليين يشتركون في نفس المحددات الجينية في

43 Risch et al. " Male Sexual Orientation and Genetic Evidence"

44 D. H. Hamer et al., "Response to Risch et al. "*Science* 262 (1993), p. 2065.

منطقة X28) المشكلة التي كانت تكمن في بحث د. هامر هي أنه لم يفحص ما إذا كان **الاخوة الغيريين لهؤلاء المثليين كان أيضاً لهم نفس المحددات الجينية في منطقة X28**

أما العلماء الكنديون فقاموا بدراسة هذا المتغير ولكن في عينة أكبر من الأسر ومع وجود فهم أكبر لعلم الوراثة (بعد مرور ٦ سنوات). وأكد هذا الفريق الكندي أن الإخوة المثليين لم تكن احتمالية اشتراكهم في نفس المحددات الوراثية في X28 أكثر مما تمليه الصدفة البحتة[٤٥]

وفي سنة ٢٠٠٣ اكتمل مشروع الجينوم البشري ولم يتم العثور على أي جين المثلية. هذا ما تعرفه جيداً حركات الترويج لأسلوب الحياة المثلي، لذلك لا يوجد على مواقع الإنترنت الخاصة بهذه الحركات أي إشارة لأبحاث علمية. كل ما يُكتب في هذه المواقع هو عبارات مثل: "لماذا تسأل عن سبب المثلية؟ Why ask Why?" بعض المواقع الأكثر موضوعية تكتب عبارات مثل:" يقترح الخبراء أن هناك عوامل بيولوجية وبيئية واجتماعية تشترك في تطور المثلية".[٤٦]

أما الحوار العلمي الموضوعي والبحث العلمي الموثّق فلا يجد طريقه إلى وول ستريت جورنال أو نيويورك تايمز أو غيرها من الجرائد والمجلات أو مواقع الإنترنت التي تريد أن تعطي الانطباع أن المثليون يولدون هكذا

45 G.Rice et al., " Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at X28, " *Science* 23 April 1999: 665-667

46 D. Thompson, *Reaching Gay Youth* 2005 p. 22

وأن المثلية متغير وراثي طبيعي لا علاقة للبيئة به ولا يجب التعامل معه على أنه اضطراب من أي نوع.

عندما قدمت محاضرة عن المثلية في إحدى منظمات حقوق الإنسان بالقاهرة، كانت بين الحضور صحفية تكتب في إحدى الجرائد الأجنبية التي تنشر في مصر. قامت الصحفية بنشر محاضرتي تحت العنوان التالي: *"في الوقت الذي فيه تسن بلاد كثيرة حول العالم القوانين التي تشرع حقوق المثليين، يقترح أحد الأطباء علاجاً للمثلية"*. ثم بدأت مقالتها قائلة: "إنه في الوقت الذي تسن فيه كل دول العالم، دولة وراء الأخرى، القوانين التي تشرع لحقوق المثليين، لا يزال ينظر الكثيرون في مصر للمثلية على أنها مرض".[٤٧] ولعلنا هنا نلاحظ الخلط الواضح بين وجهة النظر العلمية للمثلية، وبين قوانين حقوق المثليين وكأن اعتبار المثلية مرضاً يتعارض مع حقوق المثليين! فهل مثلاً اعتبار الفشل الكلوي مرضاً يهدد الحقوق السياسية والمدنية للمصابين به؟!
بالطبع السبب في هذا الموقف هو ذلك الميراث من القمع السياسي والوصم الاجتماعي للمثليين، لكن الموقف السياسي والاجتماعي المشروع المدافع عن حقوق المثليين لا ينبغي أن يتدخل في رؤيتنا العلمية للقضية والتي يجب أن تتحرر من مثل هذه التأثيرات. فمن حقوق المثليين، وبالذات من لا يرضى منهم بتوجهه الجنسي، أن يعرفوا أن التوجه الجنسي المثلي أمر يمكن تغييره، ومن حقهم

---

47 Psychologist Claims to have "Cure" for Homosexuality *The Daily Star-Egypt* September 27, 2006

الحصول على مساعدة لتغييره. أما من لا يريدون تغيير توجههم المثلي فلا يمكن أن يرغمهم أحد على ذلك، فهم مواطنون لديهم كافة الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية التي تكفل لهم أن يختاروا أسلوب الحياة الذي يريدونه ذلك شريطة ألا يفرضونه على أحد.

التربية والتعليم .... في الأسرة والمدرسة

بعد أن تناولنا الضغط السياسي المنظم الذي مارسه اللوبي المثلي على العلم والإعلام في الغرب، يأتي دور الكلام عن التربية والتعليم. فالتعليم أيضاً تعرض لحملات الضغط والتسييس وذلك للترويج للتوجه الجنسي المثلي بين الأطفال والمراهقين أو على الأقل اعتباره اختياراً مقبولاً (لاحظ شعار "لا بأس بالمثلية" Gay is Okay) هنا تكمن الخطورة. وهنا يظهر الاحتياج للتفريق الدقيق بين حقوق المثليين في التعبير وممارسة توجههم المثلي، وبين ترويجهم لهذا التوجه خاصة بين الأطفال والمراهقين. من الطبيعي أن يمر بعض المراهقين في بداية فترة المراهقة بحالة من الحيرة والتشويش فيما يتعلق بهويتهم أو ميولهم الجنسية. في هذه المرحلة الدقيقة من النمو الوجداني والجنسي، يمكن أن يشعر بعض المراهقين بمشاعر الانجذاب الجنسي المثلي، بل وربما يقومون ببعض الممارسات الجنسية مع أقرانهم من نفس الجنس. لكن هذا لا يؤدي بالضرورة لنشوء التوجه الجنسي المثلي. فقد أكدت الدراسة المسحية للتنظيم الاجتماعي لممارسة الجنس في الولايات المتحدة الأمريكية أن الغالبية العظمى من الأطفال والمراهقين الذين

قاموا بممارسات مثلية في وقت ما من حياتهم، قد تخلوا عن هذه الممارسات فيما بعد.[48] لكن إذا قام أحد بتشجيعهم على الاستمرار في هذه الممارسات، فإن هذا يجعلهم يتجهون ناحية الجنسية المثلية. الحقيقة هي أن التوجه الجنسي للإنسان ليس أمراً ثابتاً وإنما هو قابل للتغيير. فمن الممكن، وبالذات في فترة المراهقة، التي لم تتأكد فيها بعد كل عوامل الشخصية، أن يتحرك الإنسان إما ناحية التوجه المثلي أو التوجه الغيري إذا حصل على تشجيع في أي من الاتجاهين.

في كتابه *تربية الأولاد*[49] اقتبس جيمس دوبسون الصفحات التالية من كتاب جوزيف نيكولوسي *الوقاية من الجنسية المثلية: دليل الوالدين*[50] وها نحن بدورنا ننقلها إلى العربية لتوعية الآبـــاء والأمهات في بلادنا. يقول جوزيف نيكولوسي أن هناك عدد من المظاهر السابقة لظهور الجنسية المثلية في الأطفال وهي يمكن ملاحظتها والتعرف عليها مبكراً جداً في حياة الطفل. معظم هذه المظاهر تقع تحت تصنيف ما يسمى بسلوكيات الجنس الآخر Cross gender behavior وهي علامات لوجود اضطراب في الهوية الجنسية للطفل. هذه العلامات هي:

١. الإعلان المتكرر من جانب الطفل/الطفلة عن الرغبة في الانتماء للجنس الآخر.

---

48 Laumann et al., *The Social Organization of Sexuality*, p. 295

49 J. Dobson, *Bringing Up Boys,* (Carol Stream: Tyndale), 2001, p. 118- 122

50 J. Nicolosi, *Preventing Homosexuality, A Parent's Guide*

٢. تفضيل الأولاد لارتداء ملابس البنات وتفضيل البنات ارتداء ملابس الأولاد.
٣. التفضيل المستمر والقوي لأدوار الجنس الآخر فيما يتعلق باللعب التمثيلي. أي أن يلعب الأولاد أدوار نسائية والبنات أدوار رجولية في التمثيليات التي يقومون بلعبها (لعبة "البيت" مثلاً).
٤. الرغبة الشديدة في لعب الألعاب المفضلة لدى الجنس الآخر. كأن يلعب الأولاد بالعرائس مثلاً والبنات بالمسدسات والسيارات.
٥. التفضيل الشديد للعب مع أقران من الجنس الآخر بدلاً من نفس الجنس.

تبدأ سلوكيات ارتداء ملابس الجنس الآخر Cross Dressing في السنوات السابقة للمدرسة وبالتحديد في السن بين الثانية والرابعة. لا ينبغي أن نقلق عندما يحدث ارتداء لملابس الجنس الآخر مرات قليلة متفرقة، لكن عندما يتكرر بصورة مستمرة وتبدأ ظهور بعض العادات المقلقة مثل استخدام الولد لمساحيق التجميل الخاصة بأمه وعندما يبدأ في تجنب أولاد الجيران ويفضل أن يكون مع أخته أو مع صديقاته من البنات ويبدأ في الولع بالعرائس وملابسها وبيوتها. بعد ذلك ربما يبدأ الولد في أن يستخدم صوتاً رفيعاً في الكلام وتبدأ حركات جسده ومشيته تكون مشابهة للبنات ويبدأ في الاهتمام بإطالة الشعر ويولع بالإيشاربات والحلقان وغيرها.

في الواقع، والكلام ما زال لجوزيف نيكولــوسي، أن هناك علاقة كبيرة بين السلوك الأنثوي في فترة طفولة الأولاد وظهور الجنسية المثلية فيهم عند البلوغ. حيث يشعر الأولاد في سن مبكرة بنوع من عدم الراحـــة مع أقرانهم من الأولاد وبإحســـاس دفين بأنهم مختلفون أو ربما أقل من أقرانهم من نفس الجنس. لكن الآبـــاء والأمهات غالباً ما لا يدركون هذه العلامات ويتنظرون إلى بعد فوات الأوان ليسعوا في طلب المساعدة لأولادهم وبناتهم. أحد أهم أسباب ذلك هو أن أحداً لم يقل لهؤلاء الوالدين الحقيقة بشأن حالات التشويش في الهوية الجنسية التي ربما تصيب بعض الأطفال وماذا على الأهل أن يفعلوا في مثل هذه الحالات.

ماما: "هل أنا جاي"؟

يكمل نيكولوسي موجهاً حديثه للآباء والأمهات: ربما تشعر/تشعرين بالقلق إزاء إبنك أو بنتك والتطور الجنسي الخاص بهما. ربما يأتي إليك أحد أبنائك قائلاً: "ماما، هل أنا جاي"؟ أو "بابا، أنا غالباً ثنائي الجنسية". ربما تجد صور إباحية مثلية في دولاب ابنك أو بنتك أو تكتشف أنهم دخلوا مواقع مثلية على الإنترنت. ربما تجد/تجدين مذكرات أو خواطر كتبوا فيها مشاعرهم العاطفية تجاه نفس الجنس. **أهم ما أريد أن أقوله لمثل هؤلاء الآباء والأمهات أنه لا يوجد شيء اسمه "طفل مثلي" أو "مراهق مثلي" لكن إذا تُرِكَت مثل هذه الحالات**

بدون علاج فإن حوالي ٧٥% منها سوف تتحول إلى الجنسية المثلية أو الجنسية المزدوجة.[٥١]

من المهم هنا أن أقول، والكلام مازال لجوزيف نيكولوسي أهم المعالجين للجنسية المثلية في العالم، أن أغلب عملائي من المثليين لم تظهر عليهم علامات أنثوية واضحة أثناء طفولتهم، لكن أغلبهم كانت تظهر عليه علامات "**غياب الذكورة**" ـــــ أي أنهم كانوا منفصلين عن أقارنهم من الأولاد ويشعرون بألم الرفض منهم. وكان هذا الانفصال عن الأولاد يظهر في صور متعددة مثل عدم الاهتمام بالرياضة أو السلبية والتراجع وعدم الإقدام وعدم الرغبة في لعب الألعاب التي بها عنف أو التحام مع غيرهم من الأولاد. بعض منهم كانت لديه صفات شخصية كانت غالباً تعتبر محببة مثل: الذكاء، الحساسية، الميول الفنية، العقل المبكر (وهي سمة أنثوية في الشخصية فالبنات ينضجن نفسياً قبل الأولاد) في مجال العلاقات والكلام وغيرها. هذه الصفات كانت تساهم أيضاً في ابتعادهم عن أقرانهم من نفس الجنس وبالتالي إلى تشويه أو تأخر في نمو الهوية الذكرية لديهم.

لأن مثل هؤلاء الأولاد لم تظهر عليهم علامات أنثوية مثل ارتداء ملابس النساء أو المشية أو الحديث بطريقة فيها تشبه بالنساء، لم يدرك آباءهم أو أمهاتهم أن هناك مشكلة، وبالتالي لم يبذلوا أي مجهود في العلاج.

لكن لا يجب أن نخلط الأمور، والكلام ما زال لنيكولوسي، فمن الممكن أن يكون الولد حساس وطيب واجتماعي أو فنان ورقيق ويظل أيضاً

51 J. Nicolosi, *Preventing Homosexuality, A Parent's Guide* chapter 2

غيرياً. فليس هناك أي مبرر لمنع الأولاد من أن يكونوا هكذا خوفاً من المثلية. الأمر في رأيي (وفي رأيي عدد متزاد من الباحثين) **أن الأب يلعب دوراً رئيسياً في تنمية صفات الذكورة لدى ابنه.** والأب أهم من الأم في هذا الأمر فالأمهات تصنعن أولاداً أم الآباء فيصنعون رجالاً.

في سن مبكر جداً (من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات) يقرر الولد داخلياً أن يكون كياناً منفصلاً ويختار إن كان يريد أن يكون مثل أمه أو مثل أبيه. وكما تدفع الولد الجينات والهورمونات لأن يكون ذكراً "جسدياً" تدفعه علاقة التوحد بالأب لأن يكون ذكراً "نفسياً". وعندما يتعلق الأمر بالميل الجنسي (سواء لنفس الجنس أو للجنس الآخر تلعب العوامل النفسية الدور الأكبر).

لذلك فإن دور الأب هو أن يؤكد على ذكورة ابنه ويساعده أن يقبلها من خلال قبوله للذكورة في أبيه والعلاقة الجيدة معه. يحدث هذا من خلال أن يلعب الأب مع ابنه ألعاب ذكورية عنيفة مختلفة عما يلعبه النساء، أو أن يأخذه معه ليستحما معاً. في ذلك الوقت يدرك الطفل الصغير أن جسده شبيه بجسد أبيه وأن عليه أن يختار "نفسياً" أن يكون مثل أبيه.

كثير من الآباء المحبين لأولادهم فشلوا دون أن يقصدوا في عمل هذه العلاقة أو ذلك الارتباط مع أولادهم ربما بسبب الاختلاف في الشخصيات، أو ربما لانشغال الآباء بالعمل، أو ربما لضعف الذكورة لدى الأبناء مما جعل تنمية الذكورة فيهم يحتاج لوقت طويل ومجهود شاق لم يستطع الآباء بذله.

الأم تلعب أيضاً دوراً مهماً ودورها يتلخص في أن تتراجع قليلاً وتسمح للولد بأن "يذهب" مع أبيه إلى عالم الرجال. ربما تكون الأم في مرات كثيرة مسيطرة أو راغبة في تملك الولد وجعله "ابنها الصغير المدلل" Mom's little boy وعندما يجتمع هذا مع سلبية أو انشغال الأب أو عدم التوافق في الشخصية بين الأب والأم يفشل الولد في صُنع هذه الرابطة مع أبيه وبالتالي يفشل في تأكيد ذكورته.

أيضاً تميل بعض الأمهات إلى تأديب أبنائهن أكثر من اللازم بحيث تجعل من كل شيء ممنوعاً. لا ترفع صوتك! لا تلعب لعباً عنيفاً! لا تعترض! كن مطيعاً! فالذكورة متعلقة بالشجاعة والإقدام التي ربما يقتلها هذا التأديب المفرط.

في بعض الأحيان تستخدم الأمهات أبنائهن من الذكور للحصول على الحب والاهتمام الذي لا يحصلن عليه من أزواجهن. أو على الأقل يفشلن في مساعدة أبنائهن على الاستقلال النفسي، بل يستسلمن لعلاقات اعتمادية مع أبنائهن. أحياناً أيضاً تمنع الأمهات أولادهن من الاختلاط بآبائهم (خاصة إذا كانت علاقة الأم سيئة بالأب). ربما يحدث هذا في صورة "لا تشغل بابا" "بابا مُتعب!" "إذا أردت شيئاً أطلبه مني أنا" وبطبيعة الحال بالنسبة لكل الأطفال، الأم أسهل، فالأم هي نبع الحنان وأصل القبول غير المشروط بالنسبة للأبناء والبنات.

مرة أخرى أقول، والكلام لنيكولوسي، أن كثير من الأولاد يحدث هذا معهم ولكنهم لا يتأثرون بل ويصبحون غيريين، لكن بالنسبة للأولاد

ضعاف الذكورة المُعَرَّضين (وراثياً) للمثلية، فإنهم يتأثرون أكثر من غيرهم من اضطراب العلاقة بالأب.

وختاماً لهذا الفصل أقول أن العيون المفتوحة كثيراً ما لا ترى الحقيقة سواء من خلال تسييس العلم والإعلام والتعليم في الغرب، أو من خلال الجهل والتعمية والتعتيم والفصل الحادّ بين الجنسين في الشرق. والحقيقة هي أن الجنسية المثلية ليست خياراً طبيعياً للحياة، كما أنها ليست الإثم الذي لا يُغتفر والعار الذي لا يُعبر عنه. هي اضطراب في التطور الجنسي لدى الأطفال يمكن تفاديه في الطفولة والمراهقة ويمكن معالجته فيما بعد ولكن بصعوبة بالغة.

الحقيقة نادراً ما تكون نقية .. ودائماً ما لا تكون بسيطة

أوسكار وايلد

شاعر وروائي وكاتب مسرحي آيرلندي

وهو أيضاً مثلي (١٨٥٤- ١٩٠٠)

الفصل الثالث

تأثيرات متعددة!

الحقيقة بشأن أسباب الجنسية المثلية

النظرة الأحادية التبسيطية لأسباب المثلية تؤدي إلى ظلم المثليين.

تنبع الكثير من المشكلات في التعامل مع قضية المثلية من النظرة التبسيطية الأحادية. الموقف المتعصب لحركات الدفاع عن أسلوب الحياة المثلي Pro-gay movements وأيضاً موقف المجتمع المضطهد للمثليين والخائف من المثلية بشكل مرضي Homophobic كلاهما ينشأ من رؤية أحادية تبسيطية لأسباب الجنسية المثلية. فموقف حركات الدفاع عن حقوق المثليين ينشأ من رؤية أن المثلية مجرد متغير وراثي طبيعي (المثلي يولد هكذا وليس له يد في الأمر) وعلى ذلك يجب قبوله من الفرد والأسرة والمجتمع كقبولهم للون البشرة أو العينين. أما الموقف الاضطهادي فيرى أن المثلية مجرد اختيار حر (المثلي اختار أن يكون مثلياً) وأن الجنسية المثلية هي فقط رذيلة يجب أن يتوب عنها الإنسان، بل أن بعض التيارات الدينية تعتبرها "روح شريرة" تلبس الإنسان ويمكن من خلال "إخراج" هذه الروح أن "يتحرر" من "قيود" الجنسية المثلية!

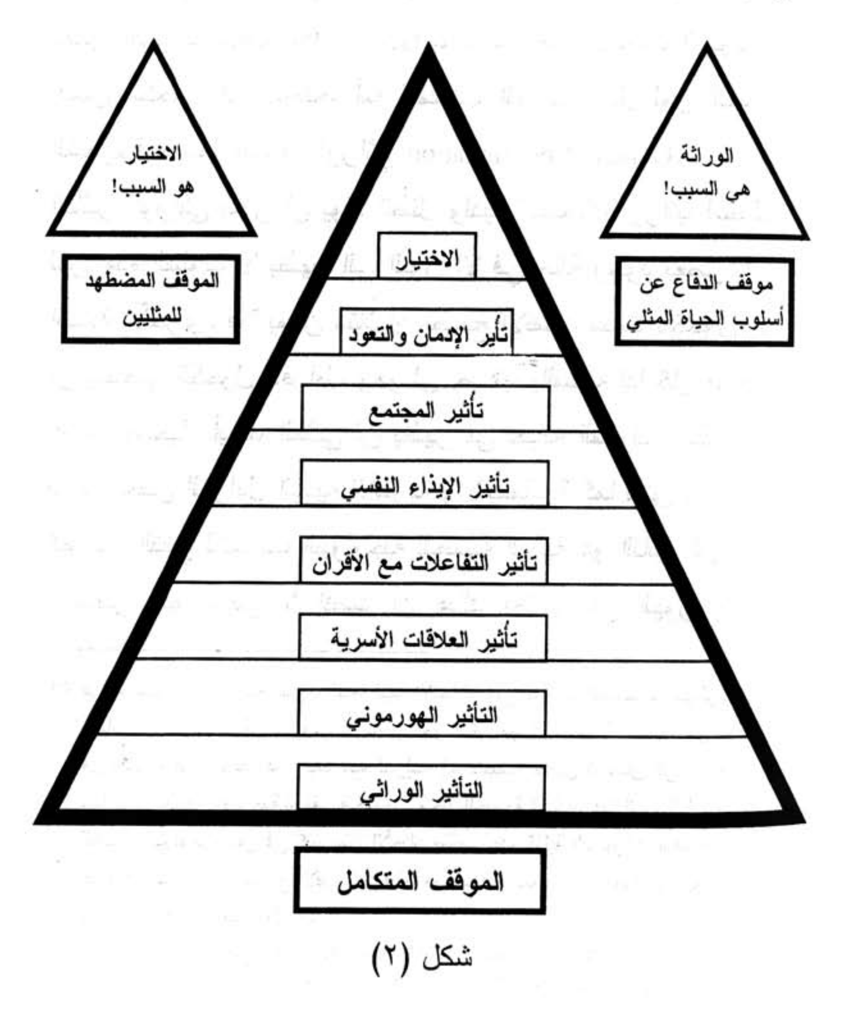
وقد تعرضت بنفسي لهذين الموقفين معاً عندما قدمت محاضرة في إحدى الهيئات عن الجنسية المثلية. في ذلك الوقت هاجمني الفريقان. الفريق المدافع عن حقوق المثليين اعتبرني رجعياً متعصباً لأني قلت أن المثلية مرض، والفريق المتشدد الداعي لاضطهاد المثليين ومضايقتهم، اعتبرني من خلال نظرية المرض (أو بالأحرى الاضطراب التطوري) أخليهم من المسئولية الأخلاقية.

أذكر أيضاً أن بعض من مبررات الهجوم على فيلم "عمارة يعقوبيان" أن الكاتب، من خلال عرضه لماضي حاتم الرشيد (الشخصية المثلية في الفيلم) وتعرضه للانتهاك الجنسي في الطفولة، يستدر عطف الجمهور عليه وبالتالي على المثليين عموماً، وهذا يعد في نظر الكثيرين خطراً على المجتمع. لأنهم يعتبرون أن حماية المجتمع من المثلية تستلزم اضطهاد المثليين! إذا كانت هذه المواقف الأحادية التبسيطية، فما هو الموقف الأكثر واقعية؟

أسباب الجنسية المثلية؟

يستخدم الطبيب النفسي الأمريكي جيفري ساتينوفر في كتابه *الجنسية المثلية وتسييس الحقيقة*، والذي اقتبسته كثيراً في هذا الكتاب، نموذجاً أسماه "الهرم" لشرح العوامل المشاركة في نشوء الجنسية المثلية. يبدأ ساتينوفر من قاعدة الهرم ويضع الاستعداد الوراثي، ثم بعد ذلك ما يمكن أن نسمي التأثير الهورموني داخل الرحم، ثم بعد ذلك التأثيرات الأسرية في الطفولة، وبعدها العلاقة بالأقران من نفس الجنس والجنس الآخر، ثم

الإيذاء الذي يحدث في الطفولة (نفسياً وجسدياً)، ثم التأثيرات الاجتماعية والمجتمعية، ثم عنصر الإدمان والتعود وأخيراً يخصص قمة الهرم لما يمكن أن نسميه "الاختيار الحرّ". وسوف نتبع هذا النموذج في شرح العوامل المختلفة.



شكل (٢)

العوامل البيولوجية

ينقسم العامل البيولوجي المسبب للجنسية المثلية إلى عنصرين، وهما الوراثة والهورمونات[٥٢]. وكما أشرنا من قبل أن الجانب الوراثي في المثلية ينتمي لما يُسمى "بالتأثير" الوراثي وليس "التحديد" الوراثي. التأثير الوراثيGenetic Influence غالباً ما يحدد الصفات السلوكية مثل إدمان الكحول أو السمنة، أما الصفات الجسدية مثل لون العينين أو الشعر، فيحددها التحديد الوراثي Genetic Determination.

التأثير الوراثي يعني أن يولد الطفل ولديه "استعداداً" وراثياً لسلوك ما، لكن هذه السلوك لا يظهر إلى النور إلا في حالة وجود بعض العوامل البيئية الأخرى. فلا يمكن مثلاً أن يصبح الإنسان مدمناً للكحول إلا بعد أن يتعاطى الكحول بإفراط، وهو لن يصاب بالسمنة إذا كان يتبع نظاماً غذائياً صحياً. أيضاً المثلي لن يظهر في حياته السلوك المثلي إلا بعد توافر بعض العوامل البيئية الأسرية والاجتماعية كما سنورد لاحقاً.

العنصر الثاني للأسباب البيولوجية للجنسية المثلية هو التأثير الهورموني. وبالتأثير الهورموني لا أقصد أن هناك اختلافاً في الهورمونات بين

---

٥٢ في مقالتهما المستفيضة التي راجعا فيها الأبحاث التي تناولت المسببات البيولوجية للجنسية المثلية درس ويليام باين وبروس بارسونز نحو ١٣٥ من الأدبيات العلمية ما بين بحث وفصل في كتاب وتقرير وغيرها. وبعد هذه الدراسة المستفيضة خلص الباحثان إلى أنه لا توجد أدلة تساند أي نظرية بيولوجية أو نفسية كمسبب وحيد للجنسية المثلية. كما أنهما أشارا إلى أن الميل للتفسير البيولوجي كان في كثير من الأحيان بسبب عدم كفاية التفسيرات النفسية. وفي النهاية اقتنع الباحثان بأن النموذج الأقرب للحقيقة هو نموذج تتفاعل فيه العوامل البيولوجية والبيئية (أي الأسرية والاجتماعية) معاً.

W. Byne and B. Parsons, " Human Sexual Orientation: The Biologic Theories Reappraised," *Archives of General Psychiatry* 50, no. 3., pp. 228-39

المثليين والغيريين. وإنما المقصود هو اختلاف التأير الهورموني على مخ الجنين الذكر داخل رحم أمه.

عندما تحمل الأم جنين ذكر فإن الذكورة الوراثية للجنين (كروموسوم Y) ترسل رسالة للأم لكي تجعل الوسط الهورموني للرحم يميل للذكورة الهورمونية androgenic وهذا يساعد على تكوين الأعضاء الجنسية الذكـــرية للجنين. عندما يفشل جسم الأم في عمل هذا التغيير فإن الوسط الهورموني للرحم يظل أنثـــوياً estrogenic أو لا يكون ذكرياً بما فيه الكفاية. إذا حدث هذا بدرجة كبيرة، فإنه يؤدي إلى بطء أو عدم تكوين الأعضاء التناسلية الذكرية أو يؤدي إلي تكوين أعضاء تناسلية ذكرية وأنثوية معاً. وفي هذه الحالة يحتاج الطفل بعد ولادته إلى علاج هورموني وبعض العمليات الجراحية.

في بعض الحالات يقتصر التأثير الهورموني الأنثوي فقط على تطور المخ. عندئذ يميل تركيب مخ الجنين إلى التركيب الأنثوي والذي يختلف قليلاً عن المخ الذكري. وهذا ينعكس علي الصفات النفسية في شخصية الابن فتميل للأنوثة.

من المعروف أن هناك اختلافات نفسية في الشخصية بين الذكور والإناث. على سبيل المثال يميل الذكور في الأغلب إلى استخدام الفص الأيسر من المخ وبالتالي يميلون للتفكير التحليلي بينما تميل النساء في الأغلب إلى استخدام الفص الأيمن وبالتالي يملن للتفكير الانطباعي الحدسي وغير ذلك من الاختلافات.

هذا التأثير يجعل شخصية الذكر تميل للأنوثة (وبالطبع العكس لا يحدث بالنسبة للإناث وهذه إحدى تفسيرات أن نسبة الجنسية المثلية في الرجال ضعفها في الإناث). وعندما يولد الطفل الذكر وشخصيته تميل للأنوثة فإنه يميل لأمه أكثر من أبيه ويكون مؤهلاً لأن يتوحد نفسياً بها أكثر من أبيه. هذا يجعله في حاجة أكبر إلى التأكيد على هويته الذكرية وهي المهمة التي من المنتظر أن يقوم بها أبوه. هذا يقودنا بالتالي إلى العامل الثالث الذي يؤثر في نشوء الجنسية المثلية وهو العلاقات الأسرية المبكرة.

تأثير العلاقات الأسرية المبكرة

العلاقة بالوالد والاقران من نفس الجنس محورية في تطور الهوية الجنسية

أولاً: العلاقة بالوالد من نفس الجنس

تعد العلاقة مع الوالد من نفس الجنس، الأب في حالة الذكر والأم في حالة الأنثى، أهم العلاقات التي تكون الهوية الجنسية وبالتالي الانجذاب الجنسي. الولد يحتاج لحب أبوي ذكوري من أبيه والبنت تحتاج إلي حب من أمها. عندما لا يكون ذلك الحب موجوداً بسبب البعد المكاني أو النفسي، فإن الطفل لكي يحمي نفسه من الإحباط "يفصل نفسه نفسياً" عن الوالد من نفس الجنس. هذا الانفصال النفسي يمنع من تكون الهوية الجنسية التي تنشأ بالتوحد بالوالد من نفس الجنس (الأب بالنسبة للولد والأم بالنسبة للبنت). كما يتسبب في إعاقة مستمرة في العلاقات مع نفس الجنس وربما في العلاقات عموماً.

أيضاً عندما لا يؤكد الأب علي ذكورة ابنه، ولا يتوحد الولد مع أبيه، فإن ذكورة الولد تظل غير كاملة خاصة إذا كان الولد مؤهلاً وراثياً وهورمونياً (مما يزيد احتياجه للتأكيد على هويته الذكرية).

عندما لا يأخذ الأب الولد إلى "عالم الرجال". فيظل هذا العالم يكتنفه الغموض والسرية وفي النفس الوقت يظل الطفل مشتاقاً لهذا العالم. وعند سن المراهقة فإن هذا الشوق وذلك الغموض ربما يؤديان إلى نمو الانجذاب الجنسي تجاه الذكور. هذا العامل بالطبع غير موجود بالنسبة للإناث لأنهن يولدن في عالم المرأة ولا يحتجن لمن يأخذهن إليه. هذا سبب آخر يجعل من نسبة المثلية بين الإناث أقل من الذكور.

بعض الآباء يشعرون أكثر من غيرهم بالأسف على الطرق التي أخفقوا بها في تربية أولادهم أو أضروا بأولادهم من خلالها. ومع ذلك من الخطأ تحميل اللوم كله علي الوالدين، لأن الأمر يتعلق أيضاً باستقبال الطفل (الذي غالباً ما يكون عالي الحساسية). قد تكون الإساءة بسيطة جداً، لكنها تؤدي إلى قرار لا واعي لدى الطفل بالانفصال عن الوالد من نفس الجنس.

> اكتشفت إحدى المثليات أن اللحظة التي حدث فيها الانفصال بينها وبين أمها هي عندما سافرت الأم لعدة أشهر دون أن تبلغ ابنتها أنها ستسافر وإنما اختفت فجأة. كانت البنت في ذلك الوقت في سن الرابعة. منذ ذلك السن قررت الإبنة الابتعاد عن أمها نفسياً لتحمي نفسها من حدوث تلك الجروح مرة أخرى. وعندئذ أيضاً قررت أن تتوحد بأبيها. وهذا كان حجراً كبيراً في بناء توجهها الجنسي المثلي فيما بعد.

عبرت خبيرة في علم النفس تدعى إليزابيث موبرلي Elizabeth Moberly عن العلاقة بين خبرات الطفولة والجنسية المثلية بالقول: "إن الجنسية المثلية هي عجز في قدرة الطفل على التواصل مع الوالد من نفس الجنس وينتقل هذا العجز (فيما بعد) إلى التعامل مع البالغين من نفس الجنس عموماً".[٥٣]

ثانياً: العلاقة مع الوالد من الجنس الآخر

ليست العلاقة مع الوالد من الجنس الآخر بنفس القدر من الأهمية في كل حالات تطور الميول المثلية، ولكن في الكثير من الحالات تزيد هذه العلاقة من صعوبة المشكلة التي حدثت في العلاقة مع الوالد من نفس الجنس.

مثلاً يمكن أن يؤدي الوالد من الجنس الآخر إلى زيادة المسافة والعداوة بين الطفل والوالد من نفس الجنس. على سبيل المثال من الممكن أن تشكو الأم لإبنها من أبيه وتتحدث معه عن مشكلاتها الزوجية معه. أيضاً من الممكن أن تكون الأم شديدة الحماية ولا تسمح لإبنها بالتحرك بعيداً عنها ليذهب لعالم الرجال. كما من الممكن أن تكون شخصيتها أقوى من الأب بحيث تمنعه من أخذ الإبن معه لعالم الرجال. أيضاً بعض الأمهات من خلال "المبالغة في التأديب" تمنع الطفل من التعبير الذكوري عن نفسه. فالتعبير الذكوري أحياناً ما يكون مصاحباً بشيء

---

53 E. R. Moberly, *Homosexuality: A New Christian Ethic*, (Cambridge: James Clarke, 1983) pp. 5- 16

من العنف أو الفوضوية في السلوك. بعض الأمهات أيضاً يسخّفون ويستهزئون من ذكورة أبنائهم، خاصة إذا كانت أغلب الأخوات من الإناث اللاتي يكبرنه بسنوات كثيرة، وإذا كانت لدى الأم أو الأخوات مشكلة مع الجنس الآخر. على الجانب الآخر، يوجد بعض الرجال الذين، بسبب رغبتهم في إنجاب ذكر، يعاملون بناتهم وكأنهن ذكور متجاهلين أنوثتهن. هذا يؤثر أيضاً في تكوين الشخصية الأنثوية وبخاصة في البنات اللاتي هن مولودات بضعف أساسي في أنوثتهن.
باختصار فإن الطفل/الطفلة حينما يشعر بانقطاع الصلة بينه/بينها وبين الوالد من نفس الجنس، وفي نفس الوقت يجد/تجد أن الوالد من الجنس الآخر لا يشجع توحده/توحدها بالوالد من نفس الجنس أوتعبيره/تعبيرها عن الذكورة أو الأنوثة، فإن هذا يخصب التربة التي يمكن أن تنمو فيها الميول المثلية.

تأُثير التفاعلات مع الأقران

ما بين سن الرابعة والخامسة ينتقل الأطفال من اللعب **إلى جانب** الأطفال الآخرين، إلى اللعب **مع** الأطفال الآخرين. في هذه السن يبدأ الأطفال في تعلم كيف يكوّنون صداقات. هذه الصداقات المبكرة تضيف إلى الهوية الجنسية للطفل. فالأطفال في هذا السن يحتاجون بشدة إلى حب وقبول أقرانهم من نفس الجنس لأن مثل هذه الصداقات تلعب دوراً هاماً في عملية بناء الهوية الجنسية Gender Identity.
الأطفال المتخبطون في علاقاتهم مع الوالد من نفس الجنس قد يختبرون أيضاً درجة مماثلة من البعد والرفض في العلاقة مع أقرانهم من نفس

الجنس. فالولد الذي لم يتوحد بذكورة أبيه بما يكفي يخرج لأقرانه من الأولاد وهو يميل للشخصية الأنثوية. هذا يعرضه للرفض منهم، وبالأخص من الأولاد التي شخصياتهم شديدة الذكورة. يزيد من ذلك أن الأطفال في هذه السن يميلون إلي التفاخر بجنسهم وإلي رفض أي شبه تقارب مع الجنس الآخر. هذا يجعل الطفل يتوق ويشتاق للقبول من مثل هؤلاء الأولاد ويتعلق بهم وتختلط داخله الرغبة في أن يكون مثلهم بالرغبة في أن يقترب منهم ويلتصق بهم. لكنه عندما يفشل في ذلك يضطر للاختلاط بالبنات ويلعب معهن بطريقتهن. لكن تظل رغبته في الاقتراب من الأولاد مدفونة بداخله. قد يكون الطفل واعياً لتلك الرغبة، أوقد تكون مدفونة فتتحول بطريقة رد الفعل العكسي reaction formation إلى رفض شديد للأولاد. لكن الأكيد أن انفصاله عن الأولاد في هذه السن وارتباطه بالبنات يؤدي به إلى التوحد بالبنات، وهذا أسهل عليه نظراً لميل شخصيته بالطبيعة إلى الأنوثة. في هذه الحالة يشعر الولد بالانتماء للبنات والراحة معهن ويعتبر نفسه "نفسياً" أقرب إليهن، بينما تظل داخله الرغبة في القبول من الذكور.

أحياناً تلعب عوامل أخرى دوراً في عدم حدوث التوحد بالأقران من نفس الجنس، فقد قالت لي إحدى المثليات أنها في هذه السن لم تجد مجموعة من البنات يتنمون لنفس الخلفية والثقافة الاجتماعية التي كانت تنتمي إليها فلم تستطع التوحد بهم.

على أي حال ومهما كان سبب عدم التوحد مع الأقران من نفس الجنس في مرحلة الطفولة، فعندما يبدأ البلوغ ويبدأ ظهور الرغبة الجنسية

الواضحة، لا يجد الطفل الذكر نفسه منجذباً عاطفياً وجنسياً للبنات لأنه أصبح يشعر "نفسياً" أنه مثلهن. وإنما يجد نفسه منجذباً عاطفياً وجنسياً للأولاد محاولاً بهذا أيضاً (لا شعورياً) تحقيق التقارب والتوحد القديم الذي فشل فيه، ولكن هذه المرة بطريقة رومانسية/جنسية. ويظل هذا التشويش مستمراً ربما طوال العمر من خلال أسلوب الحياة المثلي. فالعلاقات المثلية كما سبق وأشرنا ليست علاقات تكامل بين أفراد مختلفين ولكنها علاقات يحاول كل طرف فيها (بشكل لا واعي) أن يستكمل ذكورته المفقودة من الطرف الآخر، لكنه بالطبع لا يستطيع، فيتركه ويبحث عن شخص آخر، وهكذا.

في حالة البنات يكون الاعتماد العاطفي شديداً جداً وربما تؤدي علاقة صداقة حميمة مكسورة في هذه المرحلة العمرية إلى جرح عميق يؤدي بدوره إلى كسر في علاقة الانتماء والتوحد بنفس الجنس طوال العمر.

كثيراً ما أسمع من بعض المثليات (وبالذات اللاتي يلعبن الدور الذكري في العلاقات المثلية) عبارات تحقر من شأن النساء. مثل كونهن أقل عقلاً أو تافهات. وتعبر هؤلاء المثليات عن أنهن لا يشعرن مطلقاً بالانتماء مع النساء، ولا يمكن أن يشاركهن بالأمور الهامة في الحياة، لكنهن ينجذبن إليهن عاطفياً وجنسياً.

تأير الإيذاء النفسي Trauma

الإيذاء النفسي هو نوع من الأذى للنفس يحدث كنتيجة لخبرة صادمة نفسياً. الخبرة الصادمة هي الخبرة التي تغمر الإنسان وتتضمن أفكار ومشاعر شديدة تفوق قدرته على الاستيعاب. الخبرات الصادمة نفسياً متعددة مثل الحوادث والكوارث الطبيعية والجرائم الشديدة والجراحات الخطيرة بالإضافة إلى وفاة الأشخاص المقربين. كما تتضمن أيضاً خبرات التعذيب البدني والنفسي والعلاقات المسيئة والتعرض للإساءات المتكررة أو الإهمال في الطفولة. الإيذاء النفسي خبرة ذاتية لمن يتعرض لها. وبالتالي يتحدد تأثيرها ليس فقط بنوع الحدث وشدته وإنما أيضاً بحسب العوامل الذاتية مثل استقبال الشخص لها ومتانة بنيانه النفسي.

عندما يتعرض الأطفال للإيذاء النفسي سواء الإيذاء الإيجابي (إساءة الفعل) من خلال الإهانة أو الضرب أو الاعتداء الجنسي، أو الإيذاء السلبي (إساءة عدم الفعل) من خلال الترك والإهمال، فإن كثيرين منهم يتعاملون مع هذه الصدمة من خلال البحث عن سلوكيات توفر لهم نوعاً من التهدئة أو التلطيف للقلق الذي يشعرون به. وكثيراً ما تكون تلك السلوكيات جنسية وغالباً ما تكون من خلال الاستثارة الذاتية (العادة السرية) أو من خلال الخبرات الجنسية مع نفس الجنس، حيث أن هذه هي الطرق الأسهل بالنسبة للأطفال في ذلك العمر. وبالنسبة للأطفال المهيئين وراثياً وهورمونياً والذين تعرضوا لمشكلات في العلاقات الأسرية والعلاقات بالأقران، كما أشرنا، فإن هذه الخبرات الجنسية المثلية تؤدي إلى تأكيد الميل الجنسي المثلي لديهم.

أما بالنسبة **للإساءات الجنسية** ففي إحدى الدراسات التي أجريت على عينة من ١٠٠١ شخص مثلي بالغ ومن المترددين على عيادات الأمراض المنقولة جنسياً، ثبت أن حوالي ٣٧% من العينة تعرضوا للاعتداء الجنسي من ذكور قبل بلوغهم سن التاسعة عشر[٥٤].

قد تلعب المشاعر المختلطة القوية التي يشعر بها الفرد الذي تعرض لاعتداء جنسي دوراً في تشكيل الميول المثلية. التخبط أو التشويش في هذه الحالة يمكن تعريفه بأنه "الشعور بشعورين متناقضين في الوقت نفسه". وتكون النتيجة إحساس غامر بالخزي والحيرة. فالأمر المحير بالنسبة للولد الصغير هو أنه برغم الموقف البشع الذي تعرض له، فقد شعر ببعض اللذة. وتزيد حالة التخبط والشعور بالعار حينما يكون الاعتداء الجنسي هو السياق الوحيد الذي حصل فيه هذا الصبي على الحب والاهتمام الذكوري الذي كان يشتاق إليه من الأب أو من الأقران من نفس الجنس. ويترك هذا انطباعاً خادعاً بأن الجنس والحب والقبول والاهتمام أمور مترادفة أو على الأقل متلازمة.

عندما تتكرر الاعتداءات ويشعر الطفل أو المراهق بهذه المشاعر، فإنه يبدأ في التساؤل بشأن هويته الجنسية. في هذه الحالة إذا تعرض إلى تشجيع من المجتمع في المدرسة أو من خلال الإعلام لأن يعترف بهذه المشاعر ويستسلم لها باعتبارها أسلوباً مقبولاً للحياة وأنه "ولد هكذا" ويجب أن يعيش هكذا، فإنه سيستسلم بالتالي لأسلوب الحياة

54 L. S. Doll et al., " Self-Reported Childhood and Adolescent Sexual Abuse Among Adult Homosexual/Bisexual Men, " *Child Abuse and Neglect* 16, no. 6 (1992), pp. 855-64

المثلي ويتبناه. هذا بطبيعة الحال يقودنا للتأثير التالي وهو تأثير المجتمع.

تأثير المجتمع

المشكلة في الغرب هي إختراق المدارس وخاصة الحكومية بواسطة جماعات الضغط المثلي التي تروج أن المثلية خيار طبيعي للحياة أو أن للأسرة أشكال مختلفة مثل أب وأم أو أب وأب أو أم وأم وأن كل هذه الأشكال مقبولة. بالطبع ليس هذا هو الحال عندنا في الشرق، ولكن المشكلة في الشرق تكمن في جدار الصمت والتجاهل حول كل ما يتعلق بالجنس، وبالتالي غياب أو فقر التربية الجنسية للإطفال. بالإضافة لذلك فإن مجتمعاتنا مصابة بحالة كاملة من الإنكار لوجود التوجه الجنسي المثلي. هذا الإنكار العام يصاحبه إنكار خاص حيث لا يقبل أي والدين إدراك حقيقة أن أحد أبنائهما ربما يتطور توجهه الجنسي نحو المثلية.

> طلب أحد الأصدقاء أن يراني وهو مصاب بفزع شديد لأنه اكتشف أن ابنه البالغ من العمر حوالي ١٣ سنة قد مارس أحد الممارسات الجنسية مع شاب يكبره بحوالي عشرة أعوام. وعندما تحدثنا طويلاً عن ذلك الابن المراهق، ظهر بوضوح كيف أن ابنه كانت تظهر عليه كل صفات الطفل المعرض للمثلية لكن الأب لم يدرك هذه الحقيقة إلا بعد أن حدثت هذه الممارسة. فهو لم يتصور، بل لم يرد أن يتصور أن يكون ابنه معرضاً لأمر مثل هذا!

من المشكلات الأخرى في الشرق العربي، وبخاصة في بعض البلاد التي تمارس فصلاً شديداً بني الجنسين أن المراهقين يجب أن يختلطوا بالجنس الآخر في هذه المرحلة وذلك لتشجيع التوجه الجنسي الغيري. بالطبع يمكن ضبط هذا الاختلاط وتقنينه، لكنه منعه التام يؤدي إلى انتشار الجنسية المثلية في هذه الدول بالذات.

من سن ٥-١٢	من سن ١٢- ٢٠
لنمو التوجه الغيري يجب أن يكون الطفل/ الطفلة في هذه المرحلة قريب/قريبة من نفس الجنس. لتحقيق الانتماء لنفس الجنس في ذلك الوقت. بالإضافة إلى ذلك يبغي عدم تشجيع الاختلاط بالجنس الآخر كثيراً في هذه السن لمنع التوحد بالجنس الآخر.	أما في هذه السن، فيجب أن يحدث العكس، أي يتم التشجيع على الاختلاط مع الجنس الآخر لتنمية الانجذاب الغيري.
المشكلة في المجتمعات المغلقة، هو عدم الوعي وبالتالي ترك الأطفال يختلطون بالجنس الآخر كثيراً في سن ٥-١٢ ومنعهم من الاختلاط في سن المراهقة (أي عكس ما ينبغي أن يحدث لتحقيق التوجه الغيري) هذا بالطبع لا يؤدي للجنسية المثلية في كل الحالات، ولكن في الحالات التي لديها استعداد طبيعي.	

جدول (٣)

المجتمع المثلي

الوصم والتعيير الذي يتعرض له المراهق من المجتمع العام يجعله ينفصل عن المجتمع ويتجه نحو المجتمع المثلي الذي يجد فيه القبول والاحترام والانتماء الذي لا يجده في المجتمع العام. المجتمع المثلي موجود في بلادنا ولكنه "تحت الأرض" مثلما كان في الغرب في الأربعينات والخمسينات قبل الثورة الجنسية وقيام حركات الدفاع عن أسلوب الحياة المثلي. أتصور أنه من خلال حرية تداول المعلومات في الإنترنت بالذات، بدأت رياح الثورة الجنسية تهب على مجتمعاتنا. ولعل الدردشة على الإنترنت والمدونات أصبحت أيضاً من أماكن التجمع واللقاء للمثليين في بلادنا، خاصة أنها توفر السرية ومجهولية الأسماء. لكن السؤال كم من الحق وكم من التضليل يتداول في مثل هذه الأوساط؟

تكمن خطورة المجتمع المثلي، ليس فقط في أنه يشجع أسلوب الحياة المثلي ويجعل منه هوية ثم قضية، ولكن المجتمع المثلي يزيد من شقة التباعد بين المثليين والمجتمع العام، وبخاصة من ليست لديهم أعمال تجعلهم مرتبطين بالمجتمع. حتى من يعملون في المجتمع، يشعرون وكأنه مغتربون في أعمالهم أثناء النهار حتى يعودوا إلى "وطنهم" آخر الليل في أماكن تجمع المثليين. هذا الابتعاد يزيد من أعراض عدم النضوج النفسي والعلاقاتي لديهم بالإضافة للمزيد من الإحساس بالوحدة والانعزال والجوع للحب. الكثير من المثليين يتحدثون عن عدم النضوج والاستغلال والخيانات التي تسود المجتمع المثلي الذي يعيش

أفراده في وحدة حتى وهم معاً. وهذا طبيعي بالنسبة لكل مجتمع ينفصل عن المجتمع العام ويعيش ثقافة "تحتية" مثل البركة الآسنة التي تنفصل عن أمواج البحر المفتوح التي تنقي المياه "نسبياً" باستمرار. هذا الشعور بالوحدة يجعلهم ينغمسون في علاقات جنسية متعددة بحثاً عن الحب والانتماء، حتى أنهم كثيراً ما يمارسون الجنس مع مجهولين ويتعرضون لخطر الإصابة بفيروس الإيدز بالإضافة للأخطار الأخرى الصحية والأمنية.

تأثيرا الإدمان والتعود

السلوك الجنسي المثلي سلوك قهري جداً (إدماني).

من الممكن أن يتحول كل سلوك هدفه الحصول على اللذة أو الهروب من الألم النفسي إلى سلوك قهري، أي إدماني. والإدمان ببساطة هو العجز عن السيطرة. وما يؤكده الأشخاص الذين خرجوا من أسلوب الحياة المثلي هو أنهم فعلوا ذلك بصعوبة شديدة، ليس لأن المثلية أمر ولدوا به، ولكن لأن السلوك المثلي في حد ذاته، مثل الكثير من السلوكيات الجنسية، قهري جداً.[٥٥]

---

55 R. Lau et al., "Trends in Sexual Behavior in a Cohort of Homosexual Men: A 7-year Prospective Study, "International *Journal for the Study of AIDS* 3, no.4 (1992), pp. 267-72; A. Lifson, "Men Who Have Sex with Men: Continued Challenges of Preventing HIV infection and AIDS [Editorial], " *American Journal of Public Health* 82, no. 2 (1992)pp. 166-67; S. Adib et al., " Prediction of Relapse in Sexual Practices among Homosexual Men , " *AIDS Education and Prevention* 3, no. 4 (1991), pp.293- 304

المشكلة في إدمان الجنس، أو أي إدمان، هو أنه يحدث تغييراً في المخ، وبالتحديد في مراكز اللذة، حيث أن السلوك المتكرر، خاصة إذا كان مرتبطاً باللذة، ينشئ مسارات عصبية في المخ، تكون بمثابة مجرى نهر تتحرك فيه المواد الكيميائية بشكل تلقائي متحكمة في السلوك. لذلك عندما يحاول الإنسان أن يتوقف عن السلوك الإدماني فإنه يكون كمن يجفف نهراً قد دام جريانه لسنوات عديدة، وذلك لينشئ نهراً جديداً أو مساراً جديداً في المخ وهذا أمر في غاية الصعوبة ويتطلب وقتاً طويلاً ومحاولات متكررة وانتكاسات كثيرة قبل أن يصل إلى الاستقرار السلوكي.

تأثير الاختيار

السؤال المحير، هو هل بعد كل هذه التأثيرات، يبقى مكاناً للحرية والاختيار؟ هذا السؤال يحيلنا إلى سؤال وجودي هام عن كُنه الإنسان. هل الإنسان مجرد آلة مبرمجة على الفعل ورد الفعل كما يعتقد علم النفس السلوكي بقيادة سكينر[٥٦] وغيره، أم أن الإنسان لديه، على الأقل، "جرثومة" صغيرة من الحرية تسمح له أن يتخذ قرارات عكس تيار الإدمان والتعود والتأثيرات المختلفة حتى الوراثي والهورموني منها؟

---

٥٦ ب. ف. سكينر B. F. Skinner (١٩٠٤- ١٩٩٠) هو رائد علم النفس السلوكي الذي يقوم على ثلاث افتراضات فلسفية وهي: ١) المادية: أي أنه لا وجود لشيء غير مادي و ٢) التصغيرية: أي أنه لا توجد شخصية متكاملة للإنسان، بل أن الإنسان هو مجموعة من ردود الأفعال المتعلمة للمثيرات و٣) الحتمية: أي أنه لا مجال لأية اختيارات أخلاقية حرة للإنسان بل سلوكه محتم سابقاً من خلال محددات بيولوجية وبيئية.

يعبر فيليب يانسي في كتابه *إشاعات من عالم آخر*[٥٧] عن هذه الطبيعة المزدوجة للإنسان فيقول:

> لا شك أننا سنشعر دائماً بصراع بين عالمين لأن البشر يشكلون توليفة غريبة من الاثنين. ونجد أنفسنا مُعلّقين في الوسط: ملائكة تتمرغ في الطين، وثدييات تحاول الطيران. لقد صور أفلاطون حصانين يسيران عكس الاتجاه، حيث أقسامنا الخالدة تسعى للصلاح السماوي، بينما اللاإنسانية تصارع هذا ... إننا نتعثر من المهد إلى اللحد، نميل أحياناً تجاه الأبدية، وأحياناً تجاه الأرض، تلك التربة التي أخذنا عنها اسمنا (آدم من أديم الأرض).

سمعت مرة أحد المثليين يقول: "صحيح أن هناك تأثيرات كثيرة ليس لي يد فيها ساهمت في توجهي المثلي، لكن من يخلع قميصه في كل مرة هو أنا"!

> "صحيح أن هناك تأثيرات كثيرة ليس لي يد فيها ساهمت في توجهي المثلي، لكن من يخلع قميصه في كل مرة هو أنا"!

لم يختر أحد أن يكون مثلياً، ولكن الخيار الصعب الذي اختاره من قرروا أن يخرجوا من أسلوب حياتهم المثلي هو خيار مبني على إيمان عميق بالحرية الإنسانية وأن الإنسان يستطيع بمعونة الله وغيره من البشر، أن يقاوم الكثير من التأثيرات التي وقع تحتها بلا اختيار منه. إنطلاقاً

---

٥٧ ف. يانسي *إشاعات من عالم آخر. ما الذي نفتقده؟* (ترجمة سليم اسكندر) (القاهرة: مكتبة الكلمة، ٢٠٠٧) ص. ٤١

من هذه النقطة،سوف نبدأ رحلتنا في الفصل التالي والتي وضعت لها عنوان "الخروج" للإشارة إلى رحلة التعافي من أسلوب الحياة المثلي.

آندي: هل تعتقد أنك سوف تخرج من هنا في يوم من الأيام؟

ريد: بالطبع. عندما تصبح لدي لحية طويلة بيضاء

آندي: هل تريد أن تعرف إلى أين أريد أن أذهب؟ .... زيهواتينيهو

ريد: زيهواتينيهو!

آندي: إنها في المكسيك. مكان صغير على المحيط الهادئ.
هل تعرف ماذا يقول المكسيكيون عن المحيط الهادئ؟
يقولون أن ليس له ذاكرة. هناك أريد أن أنهي حياتي يا ريد.
مكان دافئ بلا ذاكرة. أفتتح فندقاً صغيراً، أشتري قارباً قديماً رخيصاً
وأقوم بإصلاحه، وآخذ ضيوفي في رحلات صيد. في مكان مثل هذا،
أظن أنني سوف أحتاج لشخص مثلك يعرف من أين يأتي بالأشياء.
يحملق ريد في آندي ويضحك ضحكة سخرية

ريد: لا أظن أنني أستطيع أعيش خارج هذا المكان يا آندي.
لقد عشت هنا أغلب حياتي.
لقد أصبحت جزءاً من هذه "المؤسسة" مثل صديقنا العجوز بروكس.

آندي: أنت تقلل من شأن نفسك يا ريد.

ريد: هراء! هنا في السجن أنا إنسان له قيمة محترم من جميع المساجين.
هنا أنا الشخص الذي يستطيع أن يحصل على الأشياء.
في الخارج، تستطيع أن تحصل على الأشياء من دليل التليفون
أو من الصفحات الصفراء
..... المحيط الهادئ؟
شيء بهذه الضخامة يخيفني إلي حد الموت!

آندي: لكنه لا يخيفني أنا. ليس لي ذنب في أن أكون هنا.
أنا لم أقتل زوجتي ولم أقتل عشيقها.
ومهما كانت الأخطاء التي ارتكبتها في حياتي، فقد دفعت ثمنها كلها.
بل وأكثر منه كثيراً. ذلك الفندق الصغير والقارب
لا أظن أن هذا أكثر مما أستحق!

ريد: اللعنة يا آندي. لا تفعل بنفسك هذا. ما تقوله مجرد أحلام سخيفة.
المكسيك هناك بعيداً وأنت هنا في هذا السجن، هذه هي حقائق الحياة!

آندي: معك حق. هي هناك. وأنا هنا.
أظن أن الأمر في الواقع يتلخص في اختيار صغير.
إما أن تنشغل بالحياة. أو تنشغل بالموت!

وبعد أيام قليلة طلب آندي من أحد الزملاء حبلاً طويلاً. ظن أغلب زملاؤه أنه سوف ينتحر. لكن المفاجأة التي أصابت الجميع بالذهول هي أن آندي كان قد طلب الحبل ليربط أغراضه بإحدى ساقيه وهو يزحف خلال ماسورة المجاري التي امتدت بطول ٥٠٠ قدم ليخرج من الناحية الأخرى حراً! وعندما قام مدير السجن بتفحص زنزانته اكتشف أن آندي كان طوال العشرين سنة الماضية يحفر طريقه للخروج من سجن شاوشانك!

من فيلم "وداعاً شاوشانك" [٥٨]

58 Shawshank Redemption (1994) Starring Tim Robbins (Andy Dufresne) and Morgan Freeman (Ellis Boyd "Red" Redding).

الفصل الرابع

الخروج الكبير!

الحقيقة بشأن التعافي من أسلوب الحياة المثلي

السؤال الذي يفرض نفسه في البداية هو: "ما هو التغيير؟" هل يقاس التغيير بتغيير السلوك؟ أم بتغيير التوجه الجنسي (أي نوع الانجذاب). في الواقع يختلف الكثيرون بشأن ذلك التعريف. البعض يعتبر أن التغيير هو ترك أسلوب الحياة المثلي، أي التوقف عن الممارسات الجنسية المثلية. بينما يعتبر البعض الآخر أن هذا ليس تغييراً، وإنما التغيير الحقيقي هو أن ينشأ لدى المثلي/المثلية إنجذاباً غيرياً (أي للجنس الآخر). على أي حال وأياً كان التعريف، فالواقع الذي يشهد عنه الأشخاص الذين خرجوا من أسلوب الحياة المثلي هو أن بداية طريق التغيير هي أولاً التوقف عن الممارسة الجنسية المثلية. ثم في بعض الأحيان، وبسبب عوامل نفسية وسلوكية واجتماعية متعددة، يتطور أو لا يتطور إنجذاب جنسي غيري لدى المثلي المتوقف عن الممارسة.

دوافع التغيير وطبيعته

> التغيير ليس لمسة سحرية ولكنه رحلة طويلة مستمرة من النضوج والتعافي

وقبل الغرق في كلام نظري، لنسأل أنفسنا سؤالاً أكثر عملية. ما الذي يدفع الناس للتغيير؟ من واقع الخبرة العملية، لم أجد أحداً حاول الخروج من أسلوب الحياة المثلي إلا لثلاث أسباب: السبب الأول بلا منازع هو الوازع الديني الذي يعتبر الممارسة المثلية اختياراً دينياً وأخلاقياً غير مقبول، والسبب الثاني هو المعاناة النفسية التي يعانيها من يعيشون أسلوب الحياة المثلي، في صورة العلاقات المكسورة والإساءات والاستغلال. أما السبب الثالث فهو الرغبة في الحصول على حياة أسرية طبيعية.

لكن كيف يكون هذا التغيير؟ وما هي طبيعته؟

في رأيي أن أهم ما يجب أن نعرفه عن التغيير، أنه ليس مجرد التوقف عن الممارسة، وإنما هو مسيرة مستمرة من النمو. حتى في ثقافة التعافي من إدمان المخدرات (أو أي إدمان)، لا يعتبر التعافي مجرد التوقف عن التعاطي، وإنما هو نمو مستمر في الشخصية. هذا النمو هو الذي يشكل حائط الدفاع الحقيقي ضد العودة للتعاطي، ولكن بطبيعة الحال، لا يمكن حدوث هذا النمو في الشخصية والتعامل الناضج مع عيوبها في ظل التعاطي. هذا ينطبق أيضاً على التعافي من الجنسية المثلية، هو أيضاً مسيرة من النمو في الشخصية، وأيضاً لا يمكن أن يحدث إلا في ظل التوقف عن ممارسة أسلوب الحياة المثلي.

أهداف التعافي من الجنسية المثلية

بالنسبة للتعافي من الجنسية المثلية، توجد الأهداف التالية:

أولاً: الأهداف السلوكية

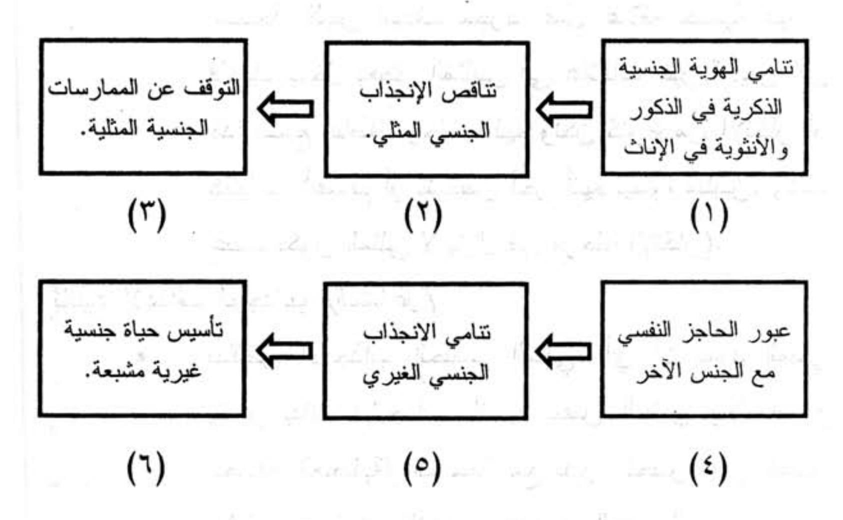
- التوقف المستقر لفترة طويلة عن الممارسات المثلية. (لاحظ هنا كلمتي "المستقر" و"لفترة طويلة" أي بدون انتكاسات كثيرة وبدون شعور بالكبت والضغط).
- تأسيس حياة جنسية غيرية مشبعة. (أيضاً لاحظ كلمة "مشبعة" فليس الهدف مجرد عمل علاقة جنسية غيرية فأحياناً يدخل بعض المثليين في علاقات غيرية ليس لأن هذا مشبع عاطفياً وجنسياً لهم ولكن كنوع من الإنكار أو كإثبات لأنفسهم أو لشخص آخر أنهم ليسوا مثليين. وذلك عندما يكون المثلي لا يزال في مرحلة الإنكار).

ثانياً: الأهداف الوجدانية (المشاعر)

- تناقص الانجذاب الجنسي المثلي. أي ألا يعود المثلي يشعر بذلك الإنجذاب الشديد لنفس الجنس ولا تصبح العلاقة العاطفية/ الجنسية مع نفس الجنس هي الخيار الأول للتعامل مع الشعور بالوحدة والجوع للحب.
- تنامي الإنجذاب الجنسي الغيري. أي أن يشعر المثلي بأن العلاقة بالجنس الآخر تشبعه عاطفياً، حتى وإن كان شبعاً أقل من الشبع الذي يحصل عليه من العلاقة بنفس الجنس.

ثالثاً: الأهداف التطورية في الشخصية

- تنامي الهوية الجنسية الذكرية (نفسياً). أي أن يشعر المثلي/المثلية بالانتماء مع الغيريين وأنه واحد منهم وليس غريباً منفصلاً عنهم/عنهن.
- تجاوز الحاجز النفسي مع الجنس الآخر. حل المشكلات وشفاء الجروح وتغيير أنماط التفكير القديمة تجاه الجنس الآخر والأشخاص الذين ينتمون له.



نلاحظ التدرج في أهداف التعافي فتنامي الهوية الجنسية الذكرية، يؤدي إلى تناقص الإنجذاب الجنسي المثلي بين الذكور ، فالشعور بالإنجذاب المثلي يزداد كلما زاد الإحساس بالاختلاف ويتناقص كلما زاد الإحساس بالانتماء. وكلما يتناقص الإنجذاب الجنسي المثلي، كلما يكون التوقف عن الممارسات المثلية ليس مجرد كبت للمشاعر إنما كنتيجة

طبيعية لتناقص الانجذاب. وهكذا يستطيع المثلي الخروج من أسلوب الحياة بشكل مستقر نفسياً.

ذلك لأن المثلي في واقع الأمر يبحث عن الذكورة في الرجال الآخرين. وسوف يتوقف عن البحث عنها والانجذاب إليها كلما شعر بوجودها فيه نفسه. لذلك يقتبس "نيكولوسي" التالي على لسان أحد عملائه[٥٩]:

> لقد كنت أحاول الاختلاط بالفتيان الذين كانوا يحققون أشـــياء لم أستطع تحقيقها. كانوا دائماً ينظرون إلي أنني "الخيار الثاني" سواء في اللعب أو في أي شيء آخر. لذلك كنت أتراجع للوراء بصفتي غير مرغوب فيه في نادي الرجال. لم أشعر فقط بعدم الأمان، ولكنني شعرت أيضاً بالتجريد التام من الذكورة. من المفترض أني ذكر ولكنني لم أشعر بذلك بسبب ما كان يحدث لي. وجاء المجتمع بعد ذلك ليقول لي أن سبب هذا الشوق الذي بداخلي للذكورة هو أنني "مولود هكذا"! خلال السنتين اللاتي قضيتهما في العلاج أدركت أن ميولي المثلية لم تكن صرخة للحصول على رجل آخر وإنما صرخة للحصول على هوية ذكرية"!

التعافي من المثلية مرحلتان

يميل بعض المثليين والمثليات، وخصوصاً الذين لديهم/لديهن مشكلة كبيرة مع الجنس الآخر، أن يتوقفوا عند هذه المرحلة من التعافي،

---

59 J. Nicolosi *Reparative Therapy of Male Homosexuality*

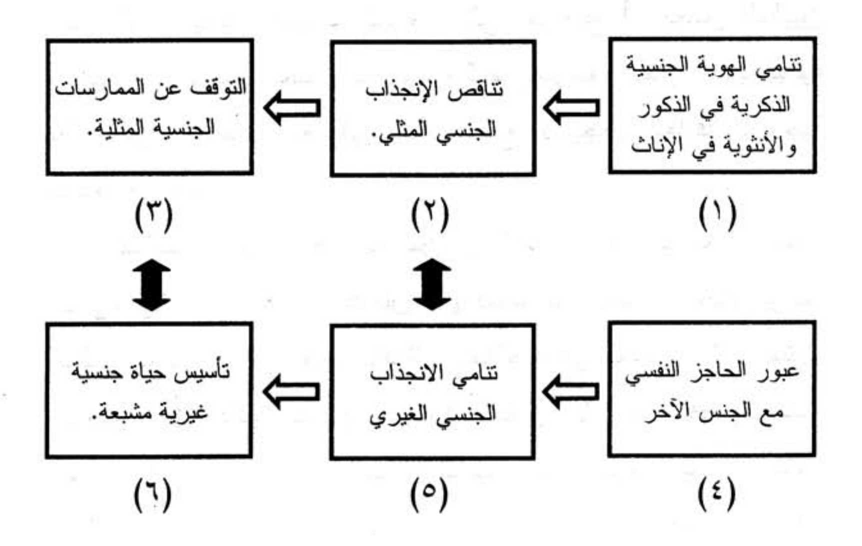
أقصد مرحلة تناقص الانجذاب والسيطرة على السلوك الجنسي المثلي. ولا يشعرون بالرغبة في تطوير ميل جنسي غيري (للجنس الآخر). وقد سمعت من الكثير منهم تلك العبارة: "أنا لا أريد أن أكو رجلاً أو امرأة، أنا أريد أن أكون بلا جنس". أما البعض الآخر ممن ليست لديهم مشكلة مع الجنس الآخر، فإنهم لا يمانعون في التحرك نحو الجنس الآخر رغبة في الحصول على توجه جنسي غيري.

للعبور من المرحلة الأولى للمرحلة الثانية من التعافي، يحتاج المثلي/المثلية إلى عبور الحاجز النفسي مع الجنس الآخر. يتمثل هذا الحاجز النفسي في صورة إما جروح وإساءات من رموز هامة من الجنس الآخر (مثل الوالد من الجنس الآخر) أو في صورة تصور لدى المثلي أو المثلية بأنه لا يمكن أن تُحتَرَم ذكورته/ أو أنوثتها من شخص من الجنس الآخر. كثيراً ما يكون المثلي قد تعرض إلى التسفيه والتحقير من رجولته من أشخاص من الجنس الآخر (كالأم أو الأخوات مثلاً). وعلى الجانب الآخر كثيراً ما تكون المشكلة لدى المثليات هي تراث من الاعتداء من الرجال (جنسياً أو نفسياً)، لذلك يشعرن أن هناك ارتباط بين الدور الأنثوي في الجنس والعلاقات عموماً، وبين الإساءة والإنتهاك أو على الأقل الإحتقار والتسفيه.

أما المرحلة الثانية من التعافي فتبدأ عندما يتم عبور هذه الهوة النفسية، عندئذ يصبح الطريق ممهداً أمام تطور الإنجذاب الجنسي الغيري، وبالتالي تأسيس أسلوب حياة غيري مشبع. وجدير بالذكر هنا، أننا عندما نقول تأسيس أسلوب حياة غيري، لا نقصد الإختفاء التلقائي

والتام للرغبة الجنسية المثلية، بل يظل الإنجذاب الجنسي المثلي موجوداً، ويمكن أن يظهر في حالات الضغط النفسي الشديد أو الجوع الشديد للحب. ولكن المثلي الذي اتخذ القرار بالتغيير، فإنه يختار دائماً أن يستثمر في أسلوب الحياة الغيري، بدلاً من الأسلوب المثلي. وبمرور الوقت يصبح التوجه الغيري أقوى تدريجياً ويضعف التوجه المثلي. تماماً مثلما يقرر من يتعافى من إدمان الجنس أن يستثمر في حياته الجنسية مع زوجته على حساب العلاقات الجنسية الأخرى التي كان يمارسها خارج الزواج.

التعافي من المثلية مساران

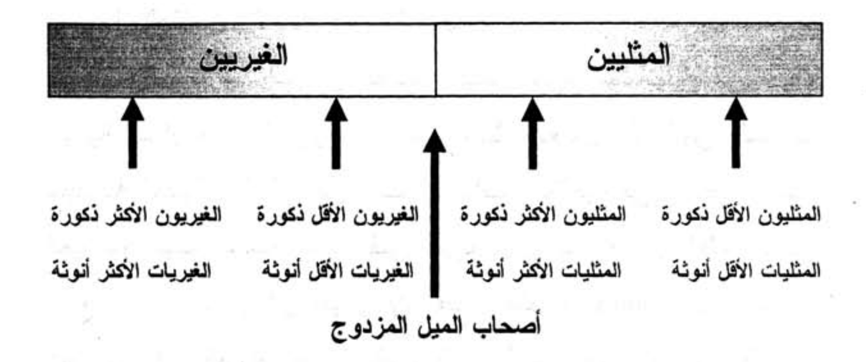


نلاحظ أن مرحلتي التعافي هما في واقع الأمر مساران مستمران للتعافي. الأول في العلاقة مع نفس الجنس، والثاني في العلاقة مع الجنس الآخر. من المهم جداً أن نستوعب أن المسار الأول يجب أن يسبق المسار الثاني. أي يجب أن يحل المثلي مشكلته مع نفس الجنس (أي مع هويته الجنسية والإنجذاب لنفس الجنس والممارسة المثلية) قبل أن يتحرك نحو الجنس الآخر. هذا الأمر من مهم الإشارة إليه، لأن هناك من يعتقدون أن حل مشكلة الجنسية المثلية يمكن أن يكون فقط من خلال الزواج، بدون التعامل مع مشكلة الإنجذاب الجنسي المثلي وجذوره، فتكون النتيجة علاقة زوجية فاشلة، ليس فقط جنسياً، بل على كافة المستويات الأخرى. في هذه الحالة يصبح المثلي متزوجاً، وفي نفس الوقت يعيش أسلوب الحياة المثلي. صحيح أن بعض المثليين يمكنهم أن يمارسوا الجنس الغيري، ولكنهم يمارسونه بطريقة ميكانيكية خالية من الإنجذاب العاطفي. هذا بالطبع لا يجعل العلاقة الزوجية مشبعة أو مستقرة.

هناك ملاحظة أخرى، فبالرغم من أن المسار الأول يجب أن يسبق الثاني، إلا أن المسارين يقويان من بعضهما البعض. فعندما يدخل المثلي المسار الثاني، فإن الأهداف العلاجية في المسار الأول تتثبت وتتعمق. أي عندما يتأسس إنجذابه للجنس الآخر، يتناقص بالتالي انجذابه الجنسي المثلي. وعلى الجانب الآخر أيضاً، عندما يستمر المثلي في مقاومة أسلوب الحياة المثلي، فإن انجذابه الغيري يزداد، وهكذا يقوي المساران بعضهما البعض.

ليس كل المثليين ولا الغيريين متشابهين

تجدر الإشارة هنا إلى أن المثليين ليسوا كلهم متشابهين من حيث الهوية الذكرية أوالأنثوية، أو من حيث العامل الأساسي المسبب للجنسية المثلية وبالتالي من حيث الأهداف العلاجية في التعافي. أيضاً الغيريون ليسوا جميعاً على نفس الدرجة من الذكورة أو الأنوثة. في واقع الأمر يمكن أن نقول أن هناك متصلاً continuum للتوجه الجنسي. في أقصاه نجد المثليين الذين ليس لديهم أي ميل للجنس الآخر ولديهم الهوية الجنسية الذكرية (أو الأنثوية) ضعيفة جداً، وهذا يظهر هذا في سمات شخصياتهم وسلوكهم من حيث طريقة الكلام أو المشية أو خلافه (التي تكون أنثوية في المثليين وذكورية في المثليات). هؤلاء يميلون لاتخاذ الدور السلبي في العملية الجنسية بين الذكور (والدور الإيجابي بين الإناث). ثم عندما نتحرك للإتجاه الآخر، نجد مثليين أكثر ذكورة لا تبدو عليهم سمات الأنوثة (ومثليات أكثر أنوثة لا تبدو عليهن سمات الذكورَة) وهؤلاء يميلون لاتخاذ الدور الإيجابي في العلاقة الجنسية بين الذكور (والدور الأنثوي في العلاقة بين الإناث). في المنتصف نجد من لديهم/ لديهن ميل جنسي مزدوج bisexual. ثم في النصف الثاني نجد الغيريين الذين تتزايد ذكورتهم (وأنوثتهم) وانجذابهم للجنس الآخر حتى نجد في أقصى هذا الجانب، الغيريين شديدي الانجذاب للجنس الآخر والذين حتى في الطفولة والمراهقة لم يكن لديهم أي تشويش في الهوية أو التوجه الجنسي.

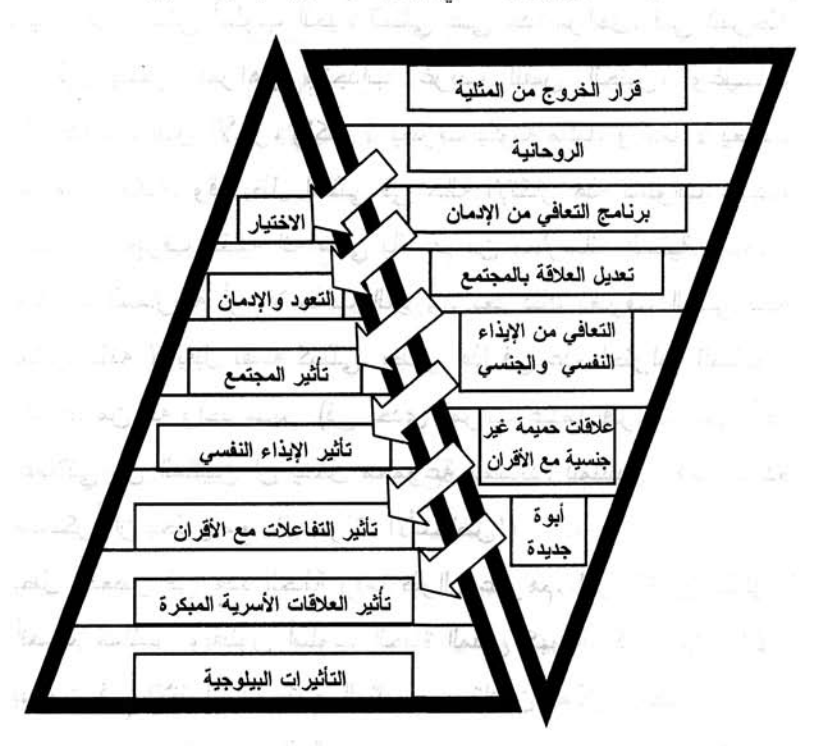


في اعتقادي أنه بالنسبة للمثليين الأقل الذكورة (والمثليات الأقل أنوثة) العامل الأكبر في تطور الميل المثلي هو ذلك الفقر للذكورة بين المثليين (وللأنوثة بالنسبة للمثليات) أو حدوث إعتداء جنسي في حالة المثليين من الذكور. (الاعتداء الجنسي للإناث قد يؤدي لتنامي المثلية في بعض الحالات).

بينما في المثليين الأكثر ذكورة (والمثليات الأكثر أنوثة) تقع المشكلة الأكبر في الحاجز النفسي مع الجنس الآخر. الهدف الأساسي في التعافي بالنسبة للنوع الأول تكمن في تطوير الهوية الذكرية (أو الأنثوية) بينما في النوع الثاني هو حل المشكلة مع الجنس الآخر (بالطبع بعد التعامل مع عنصر التعود والإدمان في كل من النوعين).

مكونات رحلة التعافي

الآن سوف نتناول المكونات الأساسية في رحلة التعافي من الجنسية المثلية. لعلنا نستدعي هرم **المسببات** ونصنع بجانبه هرماً مقلوباً من **المكونات** التي تتعامل مع مسببات أسلوب الحياة المثلي. بالطبع باستثناء المسببات البيولوجية التي ليس للإنسان سيطرة عليها.



قرار الخروج من المثلية

في حين أن القرار بدخول أسلوب الحياة المثلي هو آخر هرم المسببات، فالقرار بالخروج هو أول هرم التعافي. وكما أن قرار الدخول في أسلوب الحياة المثلي يتم بشكل تدريجي، فإن قرار الخروج ينمو أيضاً بشكل تدريجي.

ينمو قرار تبني أسلوب الحياة المثلي على عدة مراحل. ففي المرحلة الأولى يشعر المراهق بانجذاب غريب لنفس الجنس، وغياب الانجذاب للجنس الآخر، ولكنه لا يعترف بكونه مثلياً، وربما لا يعرف ما هي المثلية. وقد يظل المثلي في حالة الإنكار هذه لسنوات عديدة، حيث لا يعترف لنفسه أنه مثلي بالرغم من ممارساته المثلية المتعددة وغياب الممارسة أو الانجذاب الغيري. بعد ذلك يعترف المثلي بأنه مثلي، لكنه لا يقبل نفسه كمثلي. يظهر هذا في عدم احترامه للمثليين، بالرغم من أنه واحد منهم. (في إحدى المرات عندما اقترحت على أحد عملائي من المثليين أن يدخل مجموعة المساندة للمثليين رفض بشدة مستنكراً أن يجلس مع مثل هؤلاء الأشخاص!)

يظل البعض في هذه الحالة ربما طوال عمرهم. لكن آخرين يقبلون أنفسهم كمثليين ويقبلون أسلوب الحياة المثلي كهوية. كثير من هؤلاء يبدأون في الانتماء للمجتمع المثلي، ويرتادون أماكن المثليين وربما يسعون نحو الزواج المثلي، بل أن نسبة من هؤلاء يتجاوز اعترافهم/اعترافهن بالمثلية كهوية، إلى اعتبارها قضية يدافعون عنها

ويحاولون كسب التأييد لها. هكذا نرى تطور المثلية من إنجذاب، إلى ممارسة، ثم إلى اعتراف، ثم إلي هوية ثم إلي قضية.

التدرج في الخروج

التعافي قرار ومشوار

أيضاً القرار بالتعافي ينمو تدريجياً وعلى فترة زمنية طويلة. فهو ليس بالقرار السهل. كثير من المثليين الذين يتخذون القرار في سن متأخرة يكونون قد حاولوا كثيراً أن يخرجوا من أسلوب الحياة المثلي في بداية حياتهم وفشلوا، وبالتالي قرروا أن يقتنعوا بأن هذه هي هويتهم التي لا يمكن أن تتغير. لذلك من الصعب جداً الرجوع مرة أخرى للمحاولة أو نقض القرار الذي تم اتخاذه والاستثمار فيه لسنوات طويلة. لهذا السبب لا يتخذ هذا القرار إلا من لديهم دافع روحي وديني قوي، أو الذين عانوا من أسلوب الحياة المثلي.

البعض لا يؤمن أن التغيير ممكن، والبعض تملكه اليأس من قدرته هو على التغيير، والبعض (وخاصة من اعتبر المثلية هوية أو قضية) يعتبر الإيمان بالتغيير بمثابة خيانة لهويته وقضيته التي دافع عنها طويلاً. لذلك فنحن نرى في مجموعة المساندة للمثليين (بالذات لكونها مجانية ومفتوحة) أشخاصاً يأتون ولديهم مشاعر مزدوجة تجاه التغيير. يريدونه ولا يريدونه في نفس الوقت. وكثير منهم يأتون لكونهم فقط يبحثون عن مجتمع يشعرون فيه بالانتماء والقبول كما هم، وفي نفس الوقت يكون أكثر أمناً وأكثر صحة من المجتمع المثلي. بعض من

هؤلاء يستمرون حتى ينمو لديهم قرار بالتعافي، والبعض الآخر مع الوقت يترك المجموعة ويعود لأسلوب الحياة المثلي. ولكوننا ندرك صعوبة اتخاذ هذا القرار وكونه يحتاج للوقت لكي ينمو، تظل المجموعة تفتح بابها لكل من يريد التغيير حتى ولو كان في البداية يريده ولا يريده في نفس الوقت.

يبدأ المثلي في مسيرة التعافي الحقيقية، عندما يدرك أنها مسيرة موت وحياة

يبدأ المثلي/ تبدأ المثلية في المسير في مسيرة التعافي الحقيقية، عندما يدرك أنها مسيرة موت وحياة ـــ موت لأسلوب حياة وعلاقات، وحياة لأسلوب آخر وعلاقات أخرى. وأيضاً عندما يدرك ويعترف ويقبل أنها ليست نزهة وإنما هي مسيرة من العمل والعناء والتضحية، لكي تثمر في النهاية طبيعة جديدة وحياة جديدة.

الروحانية والتعافي

لا يستطيع أحد أن ينكر دور الروحانية (كعلاقة مع الله ومع مجتمع الإيمان) في التعافي من كل الإدمانات والاضطرابات النفسية والسلوكية[٦٠].

وضع "بيل ويلسون" مؤسس برنامج الخطوات الإثنا عشر للتعافي من إدمان الخمر برنامجاً بسيطاً للروحانية يتلخص في أربعة نقاط:

١. الليل ٢. الصباح

٣. الاتكال ٤. الصلاة

---

٦٠ راجع كتاب "الروحانية والتعافي": للكاتب. الناشر: كنسية قصر الدوبارة الإنجيلية (٢٠٠٥)

١. الليل

المقصود بهذه النقطة، أن نحاسب أنفسنا كل ليلة عما فعلناه خلال اليوم. كيف كانت أفكارنا خلال اليوم وما نتج عنها من سلوكيات. كم استجبنا خلال اليوم للمشيئة الذاتية وكم استجبنا لمشيئة الله. عندما نقوم بهذا الفحص كل ليلة نستطيع أن نتبين الفرق بين قيادتنا نحن لحياتنا وقيادة الله لها وبالتالي سوف نرى الأمور التي نحتاج لأن نعمل على تغييرها أو تأكيدها.

٢. النهار

بالنهار، وقبل بداية اليوم، نسأل قيادة الله لحياتنا. كلنا عندما نستيقظ من النوم، نعد أنفسنا جسدياً لكي نواجه اليوم. نغتسل، ونحتسي القهوة ونتناول إفطارنا، ونرتدي ملابسنا ونعتني بهندامنا. ربما يكون حالنا في الحياة أفضل إذا اهتممنا أيضاً بإعداد أذهاننا وأرواحنا لمواجهة اليوم. عندما نطلب إرشاد الله في بداية اليوم، فإن هذا يجعلنا قادرين على استقبال هذا الإرشاد. وعندما نطلب منه أن يحرر أذهاننا من الدوافع السيئة كل يوم، فإننا عندئذ نستطيع اكتشاف هذه الدوافع والتخلي عنها أولاً بأول. لا يحتاج الأمر إلى صلوات طويلة أو تقنيات معينة أو أماكن معينة للصلاة، وإنما كل ما نحتاج إليه هو بضعة دقائق في أول اليوم وبضعة دقائق في آخره فيهم نمارس التوجه الصادق نحو الله.

٣. الاتكال (القدرة على عدم اتخاذ القرار!)

ربما ليس من المعتاد أن نسمع عبارة مثل هذه ـــــ " القدرة على عدم اتخاذ قرارات". ربما الأكثر شيوعاً هو أن تسمع عن "القدرة على اتخاذ القرارات". لكن مهارة "عدم" اتخاذ قرارات هي قدرة روحية نفتقر إليها ولا نهتم بتنميتها. نحن نحتاج إلى عدم اتخاذ قرارات في مرات عديدة، لأننا في مواقف كثيرة لا نعرف المعلومات الكافية لاتخاذ القرارات. وفي مثل هذه المواقف، أسوأ شيء هو أن نتخذ أي قرار فقط لأننا لا نحتمل أن نصبر ونسكت وننتظر. نحن نحتاج لأن نقبل حقيقة أننا بشر، لا نعرف كل شيء ولا نستطيع أن نفعل كل شيء. عندما نعرف أمراً، علينا أن نفعله، وعندما لا نعرف، علينا أن نتكل على الله وننتظر ولا نفعل شيئاً. وعندما ننتظر ولا نفعل شيئاً، نحتاج ألا نشعر بالعار. عندما نسترخ ونتكل على الله، سوف تأتي الإجابة في وقتها، وإن لم تأت فهي إذن غير مهمة!

٤. الصلاة والدعاء

كثيراً ما نضيع أوقات صلاتنا في محاولات أن نخبر الله ما نريده، بينما الله يعلم ما نحتاجه. نحتاج أن ننفق أكبر الوقت في معرفة مشيئة الله لحياتنا وأن نضع هذه المشيئة حيز التنفيذ. تقول الخطوة الحادية عشر من خطوات مدمني الخمر المجهولين: "نصلي فقط لمعرفة مشيئته لنا والحصول على القوة اللازمة لتنفيذها". عندما يعطينا الله معرفة مشيئته والقوة لتنفيذها، ينبغي

علينا أن نشرع في تنفيذها. هذه القوة لن تعمل بطريقة سحرية، ولكن علينا أن نقوم بعمل البرنامح كل يوم لكي تتحول هذه القوة إلى واقع وتغيير حقيقي في حياتنا.

في الفقرة الختامية من صفحة ٨٧ من الكتاب الكبير يقدم "بيل ويلسون" بعض الاقتراحات[٦١]:

- إذا سنحت الظروف، فإننا نطلب من زوجاتنا أو أصدقائنا أن ينضموا إلينا في التأملات الصباحية.
- إن كنا ننتمي لأي طائفة دينية تتطلب حضور وقت عبادة صباحي، فإننا أيضاً نحضر ذلك.
- أحياناً ما نختار ونحفظ بعض الصلوات التي تؤكد على المبادئ التي تكلمنا عنها من قبل.
- يوجد الكثير من كتب الصلوات والتأملات يمكننا أن نستخدمها.

الروحانية لها فائدة خاصة في التعافي من المثلية، فمن خلال العلاقة بالله (كإله محب) كما تقول التقاليد الاثنا عشر، يمكن أن يستمد المثلي الإحساس بالقبول من الله مما يمده بالأمل في التغيير.

---

61 T. Webb, *Tree of Renewed Life*

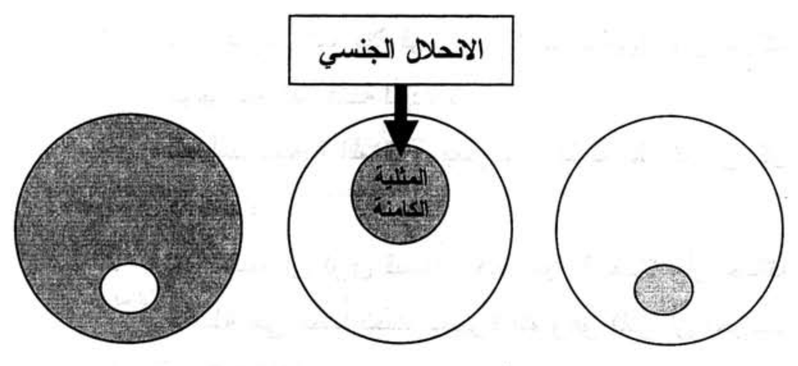
القبول من "الكبير"

من العناصر الهامة في التعافي من الجنسية المثلية، ذلك الإحساس بالقبول من الوالد أو "الكبير". هذا الكبير يمكن أن يكون الله (من خلال العبادة والروحانية) ويمكن أيضاً أن يكون في المرتبة الثانية، المعالج أو قائد المجموعة. ويقول "جوزيف نيكولوسي" أن المعالج في العلاج الإصلاحي للجنسية المثلية يجب أن يشجع، إلى حد ما، الاعتماد عليه من جانب العميل، لأن هذا يشبع داخله ذلك الجوع الدفين للأبوة. بالطبع هذا الاعتماد يجب أن يتناقص تدريجياً كلما تناقص الاحتياج إليه من جانب العميل. من الممكن أن تكون المجموعة (كمجتمع علاجي) هي ذلك الكيان الكبير الذي يقبل ويحتوي.

التعافي من الإدمان

في بعض الأحيان يكون إدمان الجنس أو الإفراط فيه بشكل إباحي هو العامل المرسب لظهور الجنسية المثلية خاصة عند الأشخاص الذين لديهم التوجه المثلي كامن وقريب من السطح. عند مثل هؤلاء يكون عنصر الإدمان (السلوك القهري) عنصر أساسي في تكوين أسلوب الحياة المثلي، وبالتالي عنصر أساسي في التعافي والخروج.





غيريين　　غيريين أكثر عرضة لظهور التوجه المثلي　　مثليين

تفترض نظرية العلاج أن المثلية كامنة في الغيريين والغيرية كامنة في المثليين. في بعض الغيريين تكون المثلية الكامنة أكبر وأقرب للسطح (بسبب نفس العوامل التي تسبب نشأة المثلية والتي ذكرناها سابقاً). يؤدي الإفراط في الممارسة الجنسية أحياناً إلى تقليل الكبح عن الجنس عموماً فتظهر التوجهات المثلية الكامنة كنوع من إطلاق العنان لكل الدوافع الجنسية.

على وجه العموم، وكما أشرنا من قبل، يعتبر السلوك الجنسي المثلي سلوكاً قهرياً إدمانياً لذلك يحتاج التعافي إلى إتباع برنامج تعافي واضح. ربما يحتاج المثليون للدخول في برنامج ١٢ خطوة للتعافي من إدمان الجنس، أو ربما يؤسسون برنامجاً خاصاً للتعافي من الجنسية المثلية.

وفي واقع الأمر يوجد برنامج اسمه "المثليون المجهولون"[62] على غرار "المدمنون المجهولون" وهو يحتوي على ١٤ خطوة (بدلاً من ١٢) وهم:

١. لقد اعترفنا أننا بلا قوة أمام كوننا مثليين وأن حياتنا الوجدانية غير قابلة للإدارة.
٢. لقد آمنا بمحبة الله الذي يغفر لنا ويقبلنا بالرغم من كل ما فعلناه.
٣. لقد تعلمنا أن نرى قصداً وهدفاً من المعاناة وأن حياتنا الفاشلة هي أيضاً تحت سيطرة الله وهو قادر أن يخرجنا من المشكلات.
٤. لقد آمنا أن الله بالفعل قد كسر قوة الجنسية المثلية ويمكنه أن يستردنا إلى شخصياتنا الحقيقية.
٥. لقد أدركنا أننا قد صدقنا كذبة عن أنفسنا، ووهم جعلنا محبوسون في تلك الهوية المزيفة.
٦. لقد تعلمنا أن نمتلك هويتنا الحقيقية وهي أننا جزء من خليقة الله الغيرية، وأن الله يدعونا لكي نعيد اكتشاف هويتنا الحقيقية.
٧. لقد قررنا أن نستودع حياتنا لله المحب وأن نحيا بالإيمان شاكرينه على هويتنا الجديدة التي لم تظهر بعد، وواثقون أن هذه الهوية سوف تظهر في الوقت الذي يحدده الله.

---

62 http://www.ha-fs.org/

٨. كأشخاص مغفور لهم وأحرار من الدينونة، قمنا بعمل جرد أخلاقي جريء لأنفسنا، مصممين أن نستأصل مخاوفنا وعنفنا الباطن واستيائنا الدفين من الحياة.
٩. اعترفنا لله ولأنفسنا ولشخص آخر بالطبيعة المحددة لأخطائنا وطلبنا من الله بتواضع أن يزيل عيوب شخصياتنا.
١٠. قمنا عن طيب خاطر بعمل تعويضات مباشرة لكل من أسأنا إليهم.
١١. قررنا ألا نعيش فيما بعد خائفين من العالم. ولكننا نؤمن أن سلطان الله قادر أن يحول كل شيء من ضدنا إلى معنا، ليخرج من الحزن رجاءاً ومن الفوضى نظاماً.
١٢. قررنا أن ننمو وننضج في علاقاتنا بالرجال والنساء، ونتعلم معنى أن نعيش في شراكة بين أشخاص متساوين لا يسعون إلي السيطرة على الآخرين أو السماح للآخرين بالاعتماد عليهم.
١٣. لقد سعينا من خلال الصلاة الواثقة، وحكمة الكتب المقدسة أن نصل إلى حالة من النمو المستمر في العلاقة مع الله والقبول المتواضع لقيادته لحياتنا.
١٤. لكوننا قد حصلنا على هذه الصحوة الروحية، فإننا نحاول أن نحمل هذه الرسالة للمثليين/والمثليات بمحبة لا تطالبهم/ تطالبهن بشيئ. كما أننا نحاول بكل ما فينا من قوة أن نمارس هذه الخطوات في كل حياتنا وأنشطتنا.

من المهم، عندما نتكلم عن التعافي من إدمان الجنس (أو الجنس المثلي بالتحديد)، أن ندرك أننا لا نقصد فقط الممارسة الجسدية، ولكن نقصد أيضاً الممارسات الشهوانية بأكملها، بما في ذلك مشاهدة الأفلام الفاضحة، والدردشة الجنسية على الإنترنت، وأيضاً الإستسلام لأحلام اليقظة الجنسية، والرومانسية.

في إحدى جلسات مجموعة المساندة والعلاج من المثلية، قال أحد الأعضاء أنه لا يظن أنه من الممكن أن يتحكم في الأفكار المثلية التي تراوده. فأجابه عضو آخر قائلاً "ربما من غير الممكن أن تمنع الأفكار من أن تأتي إلى ذهنك، لكن من الممكن ألا تستسلم لها وتسترسل فيها". أنا أرى أن هذه الإجابة في غاية الأهمية، لأنه من المهم جداً أن نعرف الفرق بين ما لا نستطيع تغييره، حتى لا نلوم أنفسنا على ذلك، وهذا يؤثر على حالتنا النفسية، وبين ما نستطيع تغييره، حتى نمارس هذه القدرة وننجح، وبالتالي نتشجع ونستمر.

من المهم أيضاً قطع العلاقات "العاطفية" مع نفس الجنس، لأنها تجعل الطاقة العاطفية والجنسية تتحرك في الاتجاه المثلي، بينما نحن نريدها أن تتحرك في الاتجاه الغيري. الأمر يشبه تغيير مسار نهر. فكلما منعنا المياه من التحرك في اتجاه النهار القديم، كلما تجمعت المياه وضغطت وشقت لنفسها مساراً جديداً.

العلاقات الحميمة غير الجنسية (أو الرومانسية) مع نفس الجنس

كثير من المثليين اختبروا فترات طويلة من التوقف عن الممارسة الجنسية المثلية، لكنهم يعودون إليها مرة أخرى. هذا يجعلهم يصابون باليأس من التغيير، كما يجعلهم يصدقون ما يقوله المدافعون عن أسلوب الحياة المثلي، وهو أن المثلي لا يتغير كما لا يغير الإنسان لون جلده أو عينيه.

الحقيقة هي أن التغيير ممكن، والتوقف عن الممارسة هو الباب الملكي للعبور إلى التغيير، ولكنه وحده لا يكفي. فلكي يكون التوقف مستمراً ويؤدي إلى تغيير التوجه الجنسي، يجب أن تحدث تغييرات في الشخصية. أهمها، كما سبق وأشرنا، نمو الشخصية الذكرية **نفسياً** بالإضافة إلى حل مشكلة الإنجذاب العاطفي والجنسي لنفس الجنس، وأخيراً عبور الهوّة النفسية مع الجنس الآخر. هذه الأهداف العلاجية تتحقق كلها من خلال عمل علاقات حميمة، غير جنسية وغير رومانسية، مع نفس الجنس، سواء من الغيريين أو من المثليين، ثم مع الجنس الآخر.

العلاقة مع الغيريين من نفس الجنس

أشرنا من قبل أكثر من مرة إلى أن الهوية الجنسية تتكون من خلال العلاقة مع الوالد من نفس الجنس، ثم مع الأقران من نفس الجنس. عندما يُقبل الولد الصغير من الأولاد الآخرين، وخاصة في الممارسات والألعاب الذكورية، يشعر بانتمائه لهذا النوع ويكتشف ذكورته ويقبلها

ويثق بها وبالتالي فإن هذه الهوية الذكرية تنمو وتتأكد. أما إذا لم يحدث هذه القبول ولم تعتبره "شلة" الأولاد واحد منها، فإن الولد يظل يشعر بالرغبة والشوق إلى هذا الاقتراب، وبالغيرة من هؤلاء الأولاد، ومن ذكورتهم الواضحة التي لا يستطيع أن يجاريها. هذه الغيرة وذلك الشوق يشكلان معاً بذرة الإنجذاب الجنسي الذي يحدث في فترة المراهقة.

الغيرة هي رغبة في التملك. أي أن يرغب الإنسان في امتلاك الأشياء التي عند الغير وليست عنده. وأنا أعتبر أن الممارسات المثلية هي بمثابة حل سحري لأزمة الغيرة التي يعانيها المثليين. هذا الحل السحري يشبه التبرك بالقديسين وأولياء الله الصالحين كملامستنا لصورهم أو لأضرحتهم، وكأننا بذلك نأخذ منهم القداسة لتكون ملكنا! كثيرون منا يمارسون ذلك كبديل سهل عن الإقتداء بهم ليكونوا أيضاً من القديسين وأولياء الله. هكذا أيضاً المثلي فهو من خلال الممارسات المثلية، يظن (بصورة لا واعية) أن ممارسة الجنس مع الذكور سوف تنقل له "جرثومة" الذكورة المفقودة! ولكن بالطبع هذا لا يحدث، وإنما يحدث عكسه تماماً.

إن كان هذا هو الحل السحري السهل، والذي يزيد المشكلة تعقيداً، ما هو إذاً الحل الواقعي؟ الحل الواقعي هو أن نحاول أن نفعل ما كان ينبغي أن يحدث في الطفولة ولم يحدث، ألا وهو "الاقتداء بالذكورة" من خلال العلاقات غير الجنسية التي تسمح بالتوحد والاشتراك في الهوية. الولد الصغير من خلال علاقته بأبيه وبالأقران من الأولاد،

دون أن يدري، يُقلد الذكورة التي فيهم وبالتالي يتمثلها ويكتسبها. أيضاً البنت الصغيرة تتمثل الأنوثة من خلال علاقاتها بالأم ثم بالبنات في سن الطفولة.

هذا أحبه... وهذا أريده!

"ما الذي تتجذب إليه في الذكور الغيريين؟" عندما سألت هذا السؤال في المجموعة، كانت الإجابات كالتالي:

- قدرتهم على اتخاذ القرار. الغيري يستطيع أن يتخذ قرارات بسهولة ويلتزم بها بدون مجهود كبير مثل المجهود الذي نبذله نحن.
- جرأتهم وعدم خوفهم. الغيري يستطيع أن يذهب إلى أماكن بمفرده.
- قدرتهم على توكيد حقوقهم. الغيري يستطيع أن يقول لا دون أن يخاف أو يخجل.
- احتمالهم وعدم حساسيتهم. الغيريون لا يشعرون بالجرح بسهولة كما نشعر نحن. صحيح أنا لا أريد أن أكون فظاً وغير حساساً مثل نسبة كبيرة من الرجال الغيريين، لكنني أيضاً لا أريد أن أكون شديد الحساسية، سريع الشعور بالرفض والجرح.
- إحساسهم بالثقة الذي يجعلهم على طبيعتهم في الكلام والتحرك والتصرف، وبالذات مع الجنس الآخر.

وعندما سؤل سؤال: "كيف تتمنى أن تصبح شخصيتك بعد ثلاث سنوات مثلاً"؟ سمعت إجابات شبيهة جداً بهذه الإجابات مما يؤكد أن الصفات التي ينجذب لها المثليون في الغيريين هي نفسها الصفات التي يريدونها لأنفسهم، أي أنهم يريدون من خلال الإنجذاب الجنسي، وبصورة سحرية، أن يحصلوا على الهوية الذكرية المفقودة.

عبور الهوة!

كيف يحدث الاقتداء هذا وقد تكونت عبر السنين، هوة كبيرة بين المثليين والغيريين؟ وإن لم تكن هذه الهوة مكونة من مشاعر الإضطهاد والكراهية المتبادلة، فهي على الأقل تتكون من مشاعر الإختلاف وعدم الإحساس بالانتماء. أغلب المثليين يشعرون أن الغيريين أفضل منهم، وبعض المثليين، كرد فعل عكسي، يشعرون بأنهم أفضل من الغيريين، أي أكثر حساسية وتفهم وتحضر. نفس هذا الموقف أيضاً تتخذه المثليات من الرجال الغيريين، لذلك يفضلن العلاقات العاطفية والجنسية مع النساء لكونهن أكثر حساسية ورومانسية وحنان، وأقل فظاظة من الرجال (خاصة من كان لديهن ماضي من الاستخدام والإساءة من الرجال).

هذه الهوة تختلف باختلاف موقع المثلي (المثلية) على متصل الهوية الجنسية. فهي هوة كبيرة بالنسبة لمن هم أقرب للطرف المثلي للمتصل وهي أقل لمن هم أقرب للطرف الغيري، ولكن على أي حال، توجد هوة تحتاج لأن تعبر. وهي مسئولية كل من المثليين والغيريين على حد سواء.

لقد كان مفيداً جداً أن يكون لمجتمع التعافي من المثلية، أصدقاء من الغيريين الذين يحترمون المثليين ويعتبرونهم زملاء في مسيرة التعافي (وإن كان موضوع التعافي مختلف). وجدير بالذكر أن الغيريين الذين يسيرون هم أنفسهم مسيرة تعافي (من إدمان الجنس الغيري أو خلافه) يكون من الأسهل عليهم قبول المثليين ومساندتهم، لكونهم، هم أنفسهم، يقدرون معنى الاحتياج للفهم والمساندة في مسيرة التعافي.

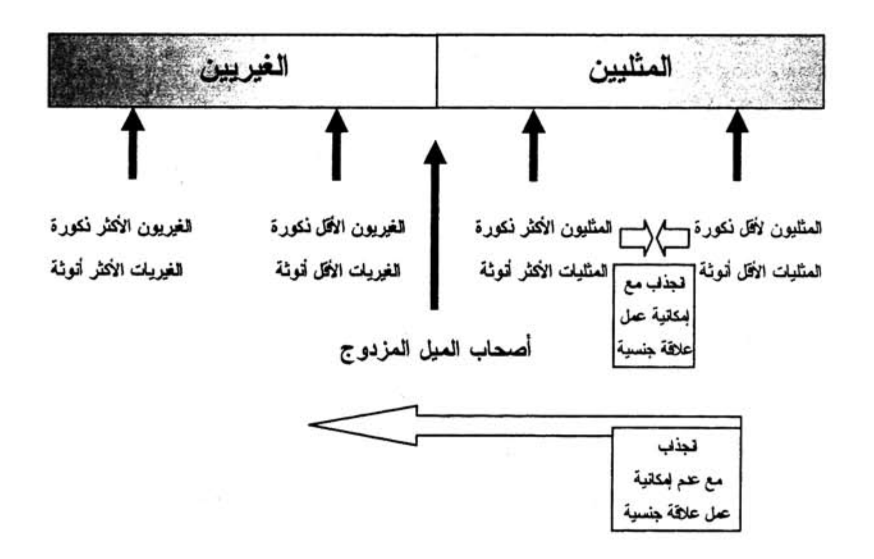
العلاقة بالمثليين (مجموعات المساندة.. مجتمع التعافي من المثلية)

عندما ينتقل المثليون من الحياة في وحدة وانعزال تتخلله بعض العلاقات العابرة، أو من الحياة في المجتمع المثلي، ليعيشوا في مجتمع المثليين المتعافين من خلال مجموعات المساندة، فإنهم يحققون الكثير من الأهداف العلاجية:

أولاً: الشعور بالقبول والانتماء لمجتمع أكبر. كما أشرنا من قبل، هذا الانتماء يرفع من الثقة بالنفس ويعالج الإحباط والاكتئاب الذي يعاني منه الكثير من المثليين. خصوصاً إن كان هذا القبول غير مبني على أسس جنسية، كما هو الحال في المجتمع المثلي، وإنما على أسس إنسانية.

ثانياً: عندما يتواصل المثليون على مستوى إنساني عميق، ويشاركون بعضهم البعض خبراتهم وقوتهم وأملهم في التعافي، يتناقص الانجذاب الجنسي بينهم. صحيح أن المثليين من الممكن أن ينجذبوا جنسياً للغيريين، لكنهم يعرفون أن الغيريين لن يبادلونهم هذا الاجذاب فهم

"قضية خاسرة" بالنسبة لهم. أما المثليون الذين يقعون في مكان آخر على متصل الهوية الجنسية، فهناك اختلاف بينهم يتيح الإنجذاب وفي نفس الوقت هناك إمكانية إقامة علاقة عاطفية/جنسية لكون الاثنين مثليين. هؤلاء يشكلون التحدي الأساسي في العلاقات المثلية. هؤلاء يعبر المثليون عنهم بأنهم "التيب بتاعي" أي نوعية المثليين الذين أنجذب إليهم ويمكن إقامة علاقة جنسية معهم. في مجموعات المساندة للمثليين، هناك فرصة للقاء مع هؤلاء. عندما يلتقي هؤلاء الأشخاص ويتشاركون معاً وجدانياً في إطار علاجي وإنساني، من الممكن أن يقل الانجذاب الجنسي بينهم من خلال التوحد والاشتراك. صحيح أنه من الممكن أن تكون المجموعة مكاناً لممارسة الانجذاب الجنسي أو ربما تكوين علاقات عاطفية وجنسية. هذه بالطبع إحدى الأعراض الجانبية للمجموعة لكنها أعراض يمكن التعامل معها مثل الأعراض الجانبية لأي دواء أو علاج. والأمر في النهاية راجع للقرار الشخصي للفرد. بعض ممن أتوا للعلاج تعرفوا على بعضهم البعض داخل المجموعة وتركوا العلاج، ولكن آخرين أيضاً اتخذوا القرار بالتعافي ويسيرون معاً فيه. حتى الذين لم يتخذوا القرار، وصلتهم رسالة التعافي والتغيير، وربما يقررون أن يعودوا للمسيرة في وقت لاحق.



ثالثاً: عبور الهوة بين المثليين المختلفين في درجة الذكورة، يمكن أن يعتبر منصة إنطلاق لعبور الهوة مع الغيريين، وبالتالي الانتقال على المتصل من الموقف المثلي الأقل ذكورة (أو أنوثة) إلى الموقف المثلي الأكثر ذكورة (أو أنوثة) ثم إلى الموقف الغيري.

التعافي من الإيذاء النفسي والجنسي

عندما تكلمنا عن أسباب الجنسية المثلية، كان للإيذاء النفسي والجنسي مكاناً واضحاً. لذلك فإن هناك مكان واضح أيضاً في مسيرة التعافي من الجنسية المثلية للتعافي من الإساءات والجروح القديمة. تصف "جوديث هيرمان" في كتابها الكلاسيكي عن التعافي من الإيذاء النفسي[٦٣]

63 J. Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-From Domestic Abuse to Political Terror* (N.Y: Basic Books, 1992) pp. 133- 215

٤ مراحل تعافي من الإيذاء النفسي، وهي الحصول على علاقات آمنة، ثم التذكر، ثم النوح، ثم إعادة الاتصال.

أولاً: الحصول على علاقات آمنة Safe Relationships

تؤكد "جوديث هيرمان" أن القضية الأساسية في الإيذاء النفسي هي الشعور بالعجز وفقدان القوة. وبالتالي فإن القضية الأساسية في التعافي من الإيذاء هو أن يدخل من تعرض/ تعرضت للإساءة في علاقات آمنة تعيد له القوة المفقودة. لهذا السبب فإننا قبل أن نتكلم عن التعافي من الإيذاء النفسي والجنسي، كمكون من مكونات التعافي من المثلية، تكلمنا أولاً عن العلاقات الحميمة مع نفس الجنس، بوصفها المناخ الذي يمكن أن يحدث فيه التعافي من الإيذاء. مثل هذه العلاقات توفر عنصرين أساسيين، وهما القبول غير المشروط والحرية. هذين العنصرين معاً بالإضافة لعنصر الوقت يؤديان للتمكين Empowerment، أي لاستعادة القوة المفقودة والتغلب على الشعور بالعجز.

ثانياً: التذكر Remembering

يحتاج الناجي من الإساءة أن يتذكر كل تفاصيل الإساءات التي حدثت حتى ولو كان ذلك مؤلماً. التذكر يكسر الإنكار ويعيد للمخ السيطرة على الذكريات وبالتالي السيطرة على المشاعر والأفكار والحياة الداخلية بشكل عام. قام أحد المثليين المتعافين في بداية رحلة تعافيه بكتابة كل الإساءات التي تعرض لها في كراسة. كان الأمر مؤلماً جداً في البداية، وكان في كل مرة يعود ويقرأ هذه الكراسة يشعر بالألم.

لكن الألم كان يتناقص تدريجياً حتى اختفى تماماً وحلت محله سيطرة أكثر على الأفكار والمشاعر. هذه السيطرة ساعدته كثيراً في التحكم على السلوك الجنسي. الآن وبعد مرور حوالي ثمانية سنوات على كتابته لهذه الكراسة، وبعد أن خرج من أسلوب الحياة المثلي، وصارت له حياة جنسية غيرية مع زوجته، لا يزال يعتبر أن هذه الخطوة كانت خطوة محورية في رحلة تعافيه.

ثالثاً: النوح Grieving

النوح هو مجموعة من المشاعر يشعر بها الإنسان كرد فعل للفقد الشديد. وتعتبر خبرة الإساءة نوع من أنواع فقد الشعور بالأمان والسيطرة على الحياة. من الطبيعي أن يمر من تعرض لخبرة إساءة عميقة بالصدمة ثم الغضب ثم الاكتئاب والحزن. ربما أيضاً يفكر أفكار سحرية، أو يمارس ممارسات سحرية يظن أنها من الممكن أن تعوض الفقد الذي حدث. لقد اعتبرنا في السطورة السابقة أن أسلوب الحياة المثلي بأكمله نوع من التعامل السحري مع فقدان الذكورة (أو عدم الحصول عليها في الأساس)، لذلك فإن مواجهة حقيقة الفقد والطرق التي تعاملنا بها مع هذا الفقد تعد أساسية في التعافي من آثار الإيذاء النفسي والجنسي.

رابعاً: إعادة الإتصال Reconnecting

بعد العلاقات الآمنة والتذكر والنوح، تأتي خطوة إعادة الاتصال بالنفس، وبالتحديد الطفل الداخلي الذي تعرض للإساءة أو للجوع

للحب. هذا الإتصال بالطفل الداخلي وتوجيهه لمصادر أكثر صحة للحصول على الحب، يعد خطوة أساسية في التعافي من الإساءة. أيضاً إعادة الاتصال بالآخرين وبالمجتمع عموماً يساعد المثلي أن يعوض ما قد فاتة من نضوج في الأفكار والمشاعر والعلاقات. ولقد تكلمنا في السطور السابقة عن أهمية التواصل بشكل أفضل مع المثليين وعبور الهوة مع الغيريين من نفس الجنس كخطوات محورية للتعافي من الجنسية المثلية.

العلاقة مع الجنس الآخر.. هوة أخيرة

بعد عبور الهوة مع نفس الجنس، تظهر هوة جديدة وهي الهوة مع الجنس الآخر. في إحدى جلسات المجموعة شارك أحد الأعضاء معبراً عن المشاعر التي يشعر بها أمام الفتيات، وبخاصة الجميلات منهن. فقال:

> كلما أنظر لفتاة جميلة، أشعر شعوراً خفياً أنها تسخر مني وتنظر إليّ كولد صغير. النساء يردن رجالاً وليس أولاداً، فلا أظن أن واحدة مثلهن من الممكن أن تعجب بي.

ربما تكون الهوة مع الجنس الآخر في صورة أفكار أو مشاعر نقص مثل التي عند صديقنا هذا، أو ربما تكون موقفاً عدائياً محتقراً للنساء، كرد فعل عكسي للشعور بالنقص تجاههن، أو ربما يكون موقفاً سلبياً ناتجاً من خبرة سيئة مع الوالد من الجنس الآخر أو من شخصية هامة من الجنس الآخر. أشرنا أكثر من مرة إلى أن خبرة الإساءة الجنسية

التي تتعرض لها الفتيات، تلعب في بعض الأحيان دوراً هاماً في لجوء بعضهن إلى العلاقات أو الممارسات المثلية والتي من الممكن أن تؤدي بهن إلى التوجه المثلي وتبني ذلك الأسلوب من الحياة. مع تزايد ظاهرة الإنتهاك الجنسي في الوطن العربي[٦٤]، وفي مصر على وجه التحديد، يمكن أن نتوقع بالمثل تزايداً لنسبة من يتحولون لأسلوب الحياة المثلي وبالأخص بين الإناث، اللاتي تصل نسبة حدوث الإساءة الجنسية لهن نحو ضعف النسبة في الذكور.

وفي الختام نعود ونؤكد على أن التعافي من الجنسية المثلية رحلة طويلة من النمو والنضوج يختار القليلون أن يمشوها، بينما تختار الغالبية ألا تفعل ذلك. الخيار هو دائماً خيار فردي يتخذه الإنسان بمحض رغبته وإرادته الحرة مهما شاب تلك الإرادة من ضعف وعجز. فالأمر كما جاء على لسان آندي في فيلم وداعاً شاوشانك، يتلخص في اختيار صغير. إما أن تنشغل بالحياة. أو تنشغل بالموت!

---

٦٤ أول دراسة عن حوادث التحرش بالأطفال في مصر أعدتها الدكتورة "فاتن عبد الرحمن الطنباري" – أستاذة الإعلام المساعد في معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس – أشارت الدراسة إلى أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمثل١٨% من إجمالي الحوادث المتعلقة بالطفل، وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحادث بالطفل الضحية أشارت الدراسة أيضاً إلى أن في ٣٥% من الحوادث يكون الجاني له صلة قرابة بالطفل الضحية، وفي ٦٥% من الحالات لا توجد بينهم صلة قرابة. (مجلة العلوم الاجتماعية www.swmsa.com)

يجب أن نقبل الإحباطات المحدودة،
دون أن نفقد الأمل غير المحدود.

مارتن لوثر كينج الابن

الفصل الخامس

سائرون على الدرب الصاعد!

قصص واقعية لمصريين يتعافون من الجنسية المثلية

في الصفحات المتبقية من هذا الكتاب، سوف نقدم قصتين واقعيتين لشخصين أحبا أن يكتبا قصتهما مع الجنسية المثلية ومسيرة التعافي التي اختارا بشجاعة أن يسيرانها.

ك. ج

فقدت أمي عندما كان عمري ستة أشهر، ودخل أبي السجن لأنه كان السبب في وفاة أمي. كان ينبغي أن أدخل مع أختي الكبرى إلى إحدى دور الرعاية لأنه لم يكن يوجد من يرعاني. لم تكن الرعاية بطبيعة الحال بها أي شيء من الحنان أو الحب، لكن كان وجود أختي بجانبي يخفف عني قليلاً. بعد سن السادسة، كان علي أن أترك أقرب الناس لي مرة أخرى وأذهب إلى دار أخرى للصبية لأنه لم يكن مسموحاً أن أبقى في دار البنات مع أختي بعد سن السادسة.

في الدار الجديدة زادت القسوة والضرب والإهانة من المشرفين والإرغام على الصلاة لدرجة جعلتني أكره المشرفين وأكره الله الذي كنت أراه في صورتهم القاسية. في الدار الجديدة كان الأولاد الأكبر

مني، في إعدادي وثانوي، يتحكمون في تشغيل "الكاسيت". وأنا كنت أحب الأغاني كثيراً وكنت أتوسل إليهم أن يشغلوا لنا "الكاسيت". في أحدى المرات اشترط واحد منهم علي أن يفعل معي بعض الأشياء لكي يشغل الكاسيت فحاولت أن أرفض ولكنه أصر فوافقت. وتزايد الأمر حتى وصل إلى درجة الاعتداء الجنسي الكامل. ومع الوقت أصبح هؤلاء الأولاد الكبار يقولون لأصحابهم عليّ وأصبحت أمارس هذا مع عدد كبير منهم.

كانت هذه أول مرة أختبر أي نوع من "الحنان" حتى ولو كان مصحوباً بالألم! وبالرغم من الشعور بالإهانة والقذارة إلا أنها كانت المرات الوحيدة التي احتضنني فيها أحد أو قبلني منذ ولادتي! أيضاً لم أكن أعرف ما هو الصح وما هو الغلط. لم يقل لي أحد أن الذي أفعله عيباً أو حراماً، لكنني كنت أتعرض للإهانة والتعيير من المشرفين الذين عرفوا عني هذه الحقيقة. أبي أيضاً عرف بالأمر وكان رد فعله أنه لا يريدني.

بعد أن كبرت وتركت دار الرعاية، ظلت الطريقة الوحيدة التي أحصل بها على الحنان هي الممارسة الجنسية المثلية (الشاذة) وتعرضت للكثير من الذل والإهانة التي كنت أتحملها من أجل القليل من الاهتمام أو الحنان من البعض.

عندما دخلت مجموعات المساندة[٦٥]، اكتشفت هذا الذي يقولون عنه "القبول غير المشروط". أي القبول والحب دون أن أفعل شيئاً أو أدفع

---

٦٥ كانت مجموعة مساندة عامة للرجال الغيريين وكان هو المثلي الوحيد ولم يكن يبوح بهذا السر حتى ذلك اليوم.

ثمناً. في البداية لم أصدق، لكن مع الوقت وجدت أن الحب لا يتغير والقبول كما هو ولا يريد أحد مني شيئاً فكنت أتعجب! ولأني لم أكن أستوعب ما يحدث، انقطعت عن المجموعة لفترات طويلة، لكنني كنت في النهاية أعود. وجاء وقت (تقريباً بعد سنتين في المجموعة) شجعني فيه الطبيب الذي كان مسئولاً عن المجموعة أن "أشارك" في المجموعة بمشكلتي الحقيقية. فقاومت بشدة ولكنه استمر في الضغط عليّ فشاركت وكانت المفاجأة غير المتوقعة. كنت أتوقع الرفض والإهانة والتهكم لكنني وجدت الحب والقبول. لم يسألني أحد عن تفاصيل، ولم ينصحني أحد بشيء أو يعظني. كل ما قالوه لي هو أنهم يحبونني ويقدرونني ويحترمون شجاعتي.

كنت أحاول التوقف عن هذه الممارسات لفترات ثم أعود عندما يشتد الجوع للحب. لكن مع استمراري في المجموعات (لستة سنوات الآن) زادت فترات "تبطيلي". وأنا الآن متوقف عن هذه الممارسة لأطول مدة في حياتي (ثلاث سنوات تخللتها سقطة واحدة) كما بدأت أشعر بالانجذاب للجنس الآخر، وأنا الآن متزوج ولدي علاقة جنسية مشبعة مع زوجتي، كما رزقت بطفلة.

كانت علاقتي بالله سيئة جداً وكنت لا أصلي. لكنني عندما اختبرت المحبة من هؤلاء الناس مع الوقت صدقت أن الله أيضاً يحبني وأرسل لي هؤلاء الناس. أيضاً كلما زادت فترة تبطيلي وأصبحت أشعر بمعونة الله في ذلك، ازددت اقتناعاً برحمة الله. حتى أبي تحسنت

معاملته لي بشكل غريب وأصبحت أستطيع أن أحبه قليلاً وأناديه "بابا" لأول مرة في حياتي. في كل هذا رأيت يد الله تعمل في حياتي وتشفيني من كل آلام وجروح السنين الطويلة.

ن. ق

كان أبي طيب ولكنه كان ذو شخصية ضعيفة وكانت علاقتي به ضعيفة جدا نظرًا لتغيبه باستمرار عن البيت بسبب ظروف عمله. لذلك كان تأثيره على حياتي ضعيف جدًا ولم تنتقل إلي صفات الرجولة من خلاله. وكانت علاقتي بأخي الأكبر هو الآخر كأنها غير موجودة مثلها مثل علاقاتي مع أعمامي وأخوالي.

كانت أمي تتمتع بشخصية قوية، وكانت هي كل شيء بالنسبة لي. تعودت أمي أن تضغط عليَّ في كل أجازة صيفية لكي أعمل في محل لبيع الأقمشة يملكه خالي، مما كان يحرمني من التمتع بالأجازة الصيفية واللعب والذهاب إلى رحلات مع أصدقائي. وهذا جعلني أشعر بأني طفل مهمل ليس من يهتم بي أو يراعى احتياجاتي النفسية أو الاجتماعية. ولم تكن للصورة الذكرية وجود في حياتي.

الشيء الوحيد الذي أتذكره للرجل هو الإعتداء الجنسي بكل ما فيه من لذة وألم. فلقد تعرضت في طفولتي المبكرة لإعتداءات جنسية متكررة من أبناء الجيران المراهقين، لذلك نشأت وأنا أشعر بالخوف والعار والعجز والتشويش.

بعد الإعتداءات الجنسية علي في الطفولة لم أمارس الجنس فعليًا، ولكني كنت أمارسه في خيالي من خلال أحلام اليقظة، وكنت أهرب إليه من الضغوط والخوف والمشاكل.

واستمر الحال هكذا حتى وصلت لسن ٢٥ سنة عندها تعرفت على صديق يكبرني بعدة أعوام وتوطدت علاقتنا حتى مارست الجنس معه، ثم تركته وبعدها بمدة تعرفت على صديق آخر ومارست الجنس معه أيضا.

كنت أظن إني ابحث عن الجنس أو المتعة، لكني اكتشفت أني أبحث عن الأب المفقود للطفل الموجود داخلي، وكان تقريري عن نفسي إني إنسان مضطرب نشأت في أسرة مضطربة موجودة في عالم مضطرب.

بدأ الصراع ضد الجنسية المثلية في حياتي بعد إدراكي أن أفكاري ومشاعري وأفعالي هذه هي عبارة عن تصرفات مثليين وكان صعب عليّ كإنسان يود أن يتقرب إلى الله أن أستمر في الحياة بهذه الطريقة، لذلك طلبت المساعدة من صديق لي وصديقي هذا أرشدني إلى طبيب نفسي.

كانت أفكاري عن الطب النفسي أنني سأذهب للطبيب وأشرح له معاناتي من ميولي الجنسية المثلية، وسيسألني عن ظروف تنشئتي وعلاقتي بأهلي. والأهم أني كنت أتوقع أنه سيكتب لي دواء يساعدني على الشفاء والتغيير بسرعة فتنتهي كل آلامي، أو سينصحني ببعض التدريبات النفسية من خلال عدة جلسات بعدها ستحل مشكلتي وأرجع إنسان طبيعي تمامًا. لكن ما فوجئت به أنه فقط نصحني بأن أبتعد عن

الممارسات الجنسية المثلية، وكل الأمور التي تؤدى بي إليها، كذلك إن العلاج سيكون من خلال حضور مجموعة علاجية، أستطيع من خلالها أن أتعلم مهارة تمييز المشاعر التي أشعر بها وكيفية التعبير عنها، لأنه لم تكن هناك مجموعة مساندة خاصة بالجنسية المثلية في ذلك الوقت. وبدأت أحضر بانتظام هذه المجموعة لمدة أربع سنوات، بعدها تم إنشاء مجموعة المساندة الخاصة بالجنسية المثلية، فانضممت إليها.

لقد ساعدتني المجموعات أن أرى أن ما تعرضت له في طفولتي من اعتداء جنسي أو علاقة سيئة مع أبي ليس ذنبي ولم يكن بيدي وقتها أن أفعل أي شيء تجاه ما تعرضت له. ووجدت أنى لست وحدي الذي تعرض لهذه الظروف، بل يوجد غيري كثيرون لذا يستطيعون أن يفهموا مشاعري ويقدروها. وعرفت اني لست مسئول عن ما حدث في طفولتي، لكني مسئول عن اختياراتي الآن لتمكنني من تسديد احتياجي للحب الأبوي بدلاً من ممارسة الجنس المثلي.

والنتيجة لمستها في بداية التغيير في أفكاري ومعتقداتي القديمة وصورتي السلبية عن نفسي، وقد أثر هذا التغيير على توجيه مشاعري ومحاولة التحكم في ردود أفعالي خاصة في الأوقات الصعبة وعند التعرض لإغراءات الوقوع في علاقات مثلية.

أنا الآن متوقف عن ممارسة الجنس المثلي منذ ١٠ شهور كاملة. وأصبحت شهيتي مفتوحة الآن للزواج وتكوين أسرة، بما يتطلبه ذلك من التزام نفسي وروحي وأخلاقي واجتماعي. أيضاً أصبحت قادراً على إقامة علاقات صحية مع نفس الجنس، وإدارة حياتي بشكل

مناسب. اعتقد أن هذه نتائج رائعة وقيمة. أنا أعرف إن طريق التعافي والحرية ليس سهلاً أو ممهدا، كما انه يستغرق وقتا ليس قليلا بل يمتد إلى سنوات. لكني لست وحدي، فهناك من يمسك بيدي ويسير معي.

ملحق

التغيير

(هذا المقال مقتبس من موقع إتحاد "خروج" العالمي) [٦٦]

من الأهمية البالغة أن يكون لدينا توقعات واقعية عن الرحلة التي يتم اجتيازها للخروج من دائرة الجنسية المثلية، إذ أحيانا ما يعتقد البعض أنهم إذا صلوا ودعوا بالقدر الكافي أو تمنوا غاية التمني، فإن جنسيتهم المثلية ستولي بلا رجعة. بالطبع هذا ليس توقعا واقعيا، فالتغير على صعيد التوجه الجنسي يحدث نتيجة عملية عادة ما تنطوي على مجهود شخصي شاق.

تخيل مثلا أنك تريد أن تكون لديك حديقة خضراوات. قد تصلي لسنوات أن يجعل الله الخضراوات تنمو في حديقتك، وحينما لا يحدث شيء، ربما تقرر أن تغضب لأن الله لم يستمع لصلواتك. غير أن الحقيقة هي أنه في الوقت الذي يجعل الله الخضراوات تنمو، فإن علينا أن نمهد الأرض، ونغرس البذور، ونداوم على سقي النبات وقلع الأعشاب الضارة، بل ونعمل ما هو أكثر من ذلك. بهذا تكون لدينا أفضل فرصة في الحصول على خضراوات وقت الحصاد. بالمثل فإن

---

66 www.exodusglobalalliance.org

الأفراد الذين يريدون أن يختبروا تغييرا في ميولهم وممارساتهم الجنسية يتعين أن يبذلوا الكثير من الجهد في إطار عملية مستمرة. حقا يقوم الله بعمله، ويتمم بروحه أمورا لا يمكننا نحن أن نعملها، ولكن علينا أن نمهد السبيل و نتيح الفرصة في حياتنا ونتعاون مع ما يرغب الله في فعله فينا.

يتوقف الوقت الذي تستغرقه عملية التغير من الجنسية المثلية إلى الجنسية الغيرية على عدة عوامل، منها:

١. الجذور المتعلقة بالأمر. كلما كانت الجذور المتصلة بانجذاب الشخص إلى آخر من نفس جنسه معقدة وصعبة، كلما قد تستغرق عملية التغيير وقتا أطول. على سبيل المثال، ربما تستغرق تلك العملية وقتا أطول بالنسبة لشخص تعرض لانتهاك جنسي شديد في الطفولة عما تستغرقه بالنسبة لشخص تعرض لانتهاك جنسي بسيط. أو ربما تستغرق وقت أطول بالنسبة لمن توحد بالجنس الآخر بنسبة كبيرة مقارنة بمن لم يتوحد بالجنس الآخر بنفس النسبة.

٢. قدر الدعم المتوافر لدى الفرد. كلما استعان الشخص بوسائل مساعدة كلما كان بإمكانه توقع إحراز تقدما أفضل. على سبيل المثال، امرأة تحضر مجموعة الدعم فقط من الأرجح أنها ستحرز تقدما أبطأ من أخرى تستعين إلى جانب مجموعة الدعم بمشورة فردية، ولديها صديقات وأصدقاء يمكنها أن تتشارك معهم بما يحدث في حياتها.

٣. مدى قدرة واستعداد الشخص على مواجهة أمور شخصية صعبة. حيث أن عملية التغيير تنطوي على مواجهة أمور شخصية صعبة، مثل مشكلات وجذور عميقة لدى الفرد، وكذلك مواجهة الألم المتعلق بتلك الأمور، فإن قدرة الشخص ومدى استعداده على مواجهة تلك الأمور سيؤثر في معدل التقدم. يجدر الإشارة فيما يتعلق بمدى الاستعداد على مدى صدق رغبة الشخص فعلا في التغيير.

ليس من المستغرب أن تستغرق عملية التغيير خمس أو عشر سنوات. وليس في هذا مدعاة لليأس، إذ يمكن أيضا أن تقل وطأة المشاعر المثلية بشكل كبير في وقت أقرب من ذلك كثيرا. سوف يسير الله بجانبك إذا طلبت منه ذلك، يحميك، ويرشد طريقك، ويضيء بنوره في ظلمتك. تذكر أن غاية الهدف في الحياة ليست الوصول إلى الجنسية الغيرية كنقيض للجنسية المثلية، بل اتباع الله وتسلميه الحياة بالكامل.

هل هناك ضمان للنجاح؟

مثلما هو الأمر مع أي أمور شخصية عميقة ربما يريد المرء تغييرها، فإنه ليست هناك نتائج مضمونة. ليس بإمكان أي شخص أن يعدك أنه في سنين هذه عددها ستختبر تغييرا كاملا للتوجه الجنسي. الكثيرون يختبرون فعلا تغييرا كاملا للتوجه الجنسي، بمعنى أنه بينما كانوا قبلا ينجذبون إلى نفس الجنس فحسب، أصبحوا الآن ينجذبون إلى الجنس المغاير فحسب. وبالنسبة لآخرين، ربما يحدث تغيير كبير في انجذابهم

نحو الجنس المغاير دون أي تغير في انجذابهم نحو نفس الجنس. وآخرون ربما يصبحون قادرين على اختيار اختيارات صحية فيما يتعلق بسلوكهم وإن ظل انجذابهم كما هو. التغيير يحدث حقا ولكن لا يمكننا ضمان المحصلة النهائية أو الوتيرة التي يحدث بها التغيير.

الأساس الأفضل للبدء في رحلة التغيير

١. الحياة أكبر من مجرد التوجه الجنسي. لا تدع رغبتك في ترك الجنسية المثلية تصير بؤرة التركيز الأساسية لحياتك. لا تدع التغيير يصبح هاجسا متسلطا عليك، إذ أن هذا أيضا أمر غير صحي.

٢. الله يحبك ويقبلك كما أنت اليوم. إن الكيفية التي تفكر بها وتشعر بها وتتصرف بها ربما بالتأكيد ستؤثر في كيفية إدراكك واختبارك لحبه، غير أن محبته لك غير متوقفة على ما تفكر أو تشعر به أو ما تفعله. ليس عليك أن تتغير أولا، أو أن تصير كاملا، أو أن "تتصلح"، حتى يحبك الله.

أحيانا نجد أننا نميل إلى الاتجاه نحو تطرف أو آخر، والتطرف الأول هو القول إن الله يحب كل البشر ما عداي - أي أنني لست صالحا بما يكفي. هذه ببساطة كذبة. ليس من شخص "صالحا بما يكفي" حتى يحبه الله، ولكن لأن الله خلقنا، فإنه يحبنا كلنا. الله يحبنا في وسط انكسارنا وخطيتنا.

أما التطرف الآخر فهو القول إن الله يحبني كما أنا تماما ولذلك ليس علي أن أكون منفتحا للتغيير. وهذا أمر غير صحيح أيضا. فالله يحبنا كما نحن، ولكنه يريد أن يأتي بنا إلى الشفاء.

عندما نعرف أن الله يحبنا ويقبلنا كما نحن، فهذا يسهل علينا حب وقبول أنفسنا كما نحن عليه. نحتاج أن نقبل هذا الجزء منا الذي يختبر الانجذاب إلى نفس الجنس، وأن نعمل نحو تلبية الحاجات المشروعة التي لم نحصل عليها، ولكن بطرق غير جنسية، ونتعامل مع الجروح التي ساهمت في حدوث مثل هذا الانجذاب.

٣. <u>لست مضطرا أن يكون تعريفك لنفسك مبني على توجهك الجنسي.</u>

الهوية الرئيسية للإنسان هي كونه مخلوق من الله على أحسن تقويم (على صورة الله). هذه هي هويتك الحقيقية، سواء تدرك ذلك الآن أو لا تدركه. ليس عليك أن تستخدم مسمى ما تلصقه بنفسك ... ، وبدلا من القول "أنا مثلي" أو "عندي شذوذ جنسي"، يمكن أن تصف ما تشعر به أو ما تختبره بعبارة بسيطة مثل "أنا أتعامل مع مشاعر مثلية"، أو "أنا أنجذب للرجال"، أو "أنا بأشعر بانجذاب لنفس الجنس".

من المهم، خاصة في الأوقات التي تكون فيها عملية التغيير محبطة، وستكون كذلك في بعض الأوقات، أن نتذكر أننا ننتمي إلى الله وليس من شيء يمكن أن يفصلنا عنه. هذه الحقيقة يمكن

أن تساعدنا على الحفاظ على الإدراك السليم وتبقينا مركزين على جود الله ومحبته لنا، وأمانته لنا في كافة الظروف.

بالنسبة لكثيرين يحدث التغيير بينما نركز بفاعلية على أمرين: نحتاج أن نتعامل مع جذور الانجذاب الجنسي. وهي الأحداث السلبية التي ألحقت ضررا وكذلك ديناميكيات الطفولة، مثل التعرض لاعتداء جنسي، أو الرفض، أو الافتقار إلى العلاقة مع والدينا، أو تعرضنا للتشهير أو الخزي، إلخ. وبينما ليس بإمكاننا أن نغير ما وقع بالفعل، فإنه بإمكاننا أن نغير الطريقة التي تأثر بها تلك الأمور علينا اليوم والكيفية التي ندرك بها ما حدث. وبينما يتم التعامل مع الجذور، نحتاج أيضا أن نتوقف عن الأنماط غير الصحيحة للحياة والفكر ونتعلم أنماطا جديدة بديلة.

عملية التغيير

١. يمكن القول إن عملية التغيير مختلفة ومتماثلة في نفس الوقت بين شخص وآخر. فلكل شخص شخصيته الفريدة وكذلك تاريخه الشخصي ومنظومة الدعم لديه (الأشخاص والأشياء التي تدعمه وتسانده) وغيرها من الأمور التي تختلف عن أي شخص آخر. لكن في الوقت نفسه هناك الكثير من الخيوط المشتركة التي تسري في عملية التغيير لدى أغلب الأشخاص. فالاعتداء الجنسي في الطفولة والقضايا المتعلقة بالعلاقة مع الأب والأم

من أكثر الجذور شيوعا التي يلزم أن يتعامل معها الكثير من الرجال والنساء في عملية التغيير الخاصة بهم. كما أن الشعور بأن الشخص بشكل ما "مختلف" والاعتراف وقبول ما أطلقه علينا الأقران من تسميات أو أوصاف تتعلق باختلافنا قصة شائعة أيضا.

٢. التغير يحدث على الأصعدة الثلاثة للسلوك، والخيالات الجنسية أو العاطفية، والانجذاب. حيث أن التغير عملية مستمرة، فمن المهم إدراك أن التغير على أحد الأصعدة قد يحدث قبل التغير على صعيد آخر. فبينما يمكننا أن نختار ما نفعله وما نفكر فيه، فإننا أقل تحكما في مشاعرنا وما ننجذب إليه. لا تحبط حينما يتغير جانب ولا يتغير جانب آخر - هذا أمر طبيعي.

٣. كثيرا ما تسوء الأمور قبل أن تبدأ في التحسن. فبينما نبدأ في التعامل مع القضايا الصعبة من الماضي، عادة ما نواجه الكثير من الألم. قد تبدو الأمور أسوأ ببساطة لأننا بدأنا نواجه قضايا ماضية تجاهلناها أو أنكرناها من قبل.

الله أمين أن يرشدنا إلى الأشخاص المناسبين، وإلى الأصدقاء والموارد المناسبة وغير ذلك من الأمور التي نحتاجها خلال هذه الرحلة. وقبل كل شيء، هو نفسه يسير معنا!



د. أوسم وصفي
أخصائي الطب النفسي
له العديد من المؤلفات في مجال التوعية النفسية للشباب
مثل "صحة العلاقات" و "القلب الواعي" و غيرها.